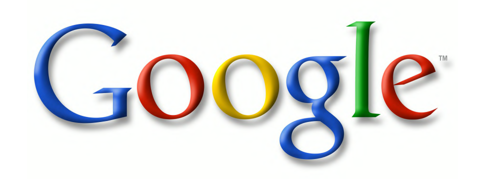
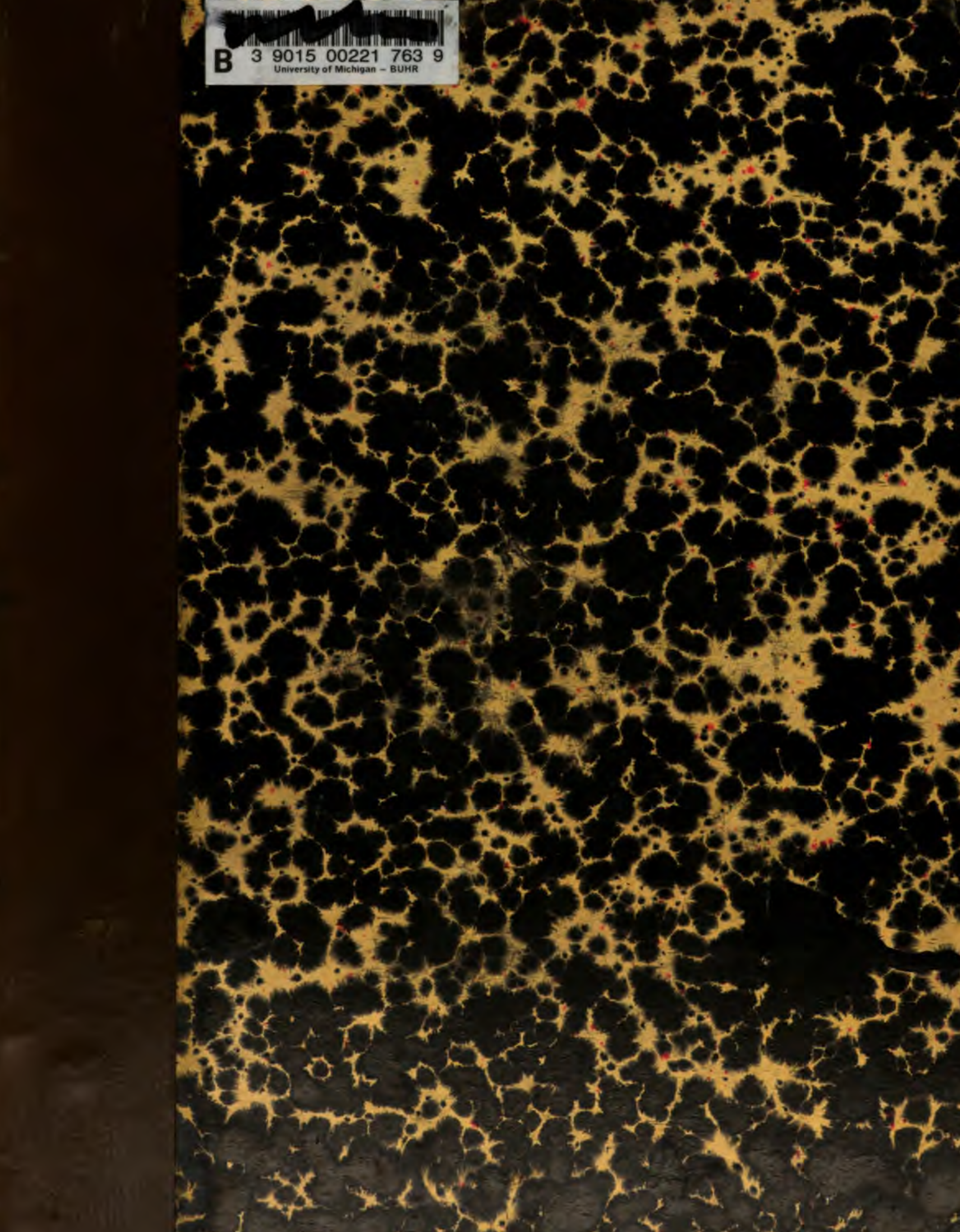
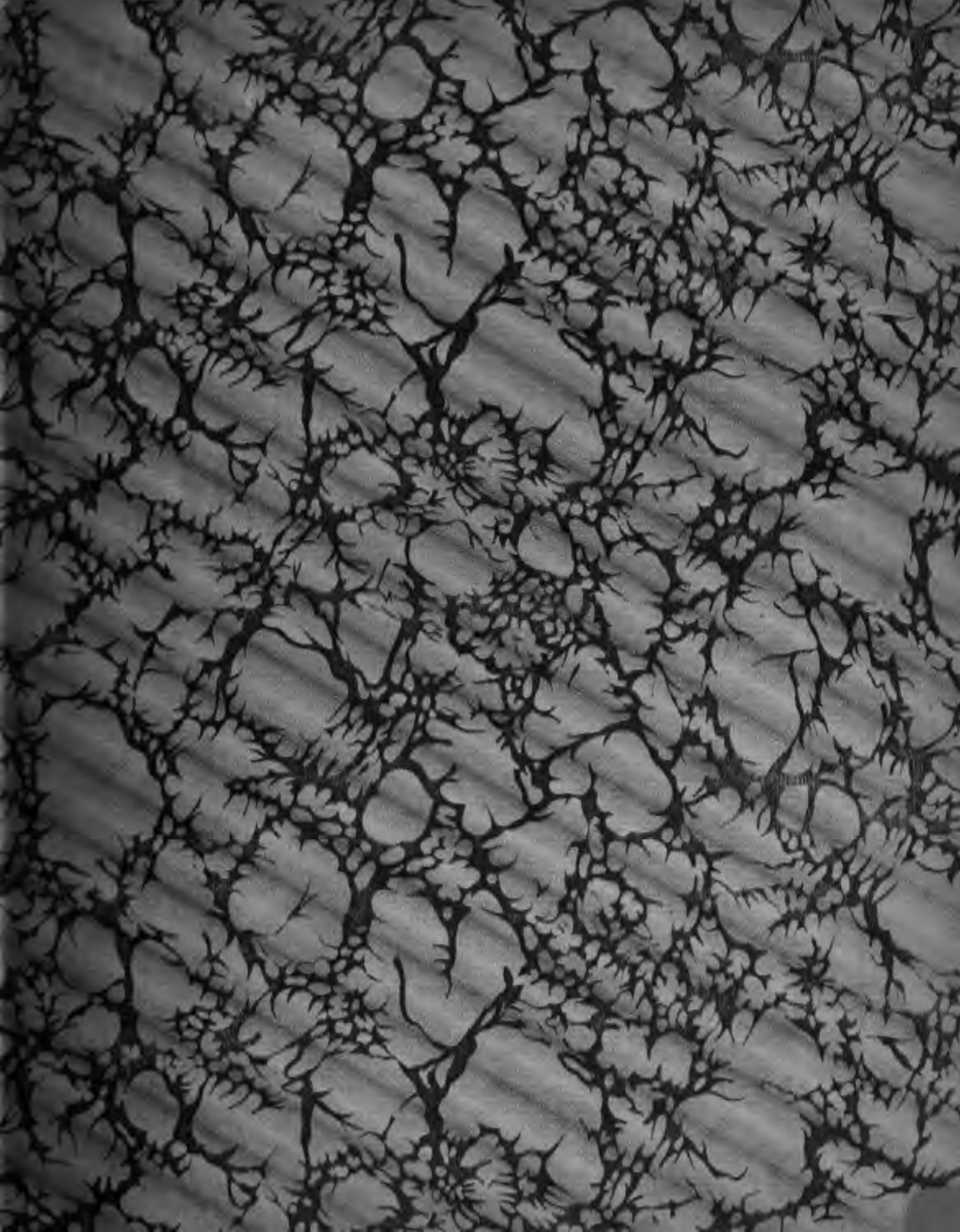



B 3 9015 00221 763 9
University of Michigan – BUHR



1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE



MÉMOIRES

DE

L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

TOME TRENTE-HUITIÈME

CORBEIL. — IMPRIMERIE ÉD. CRÉTÉ

MÉMOIRES

DE

L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

, Paris

TOME TRENTE-HUITIÈME



PARIS

MASSON ET CIE, ÉDITEURS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, Boulevard Saint-Germain, en face de l'École de Médecine

1899

CORBEIL. — IMPRIMERIE ÉD. CRÉTÉ

MÉMOIRES

DE

L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

, Paris

TOME TRENTE-HUITIÈME



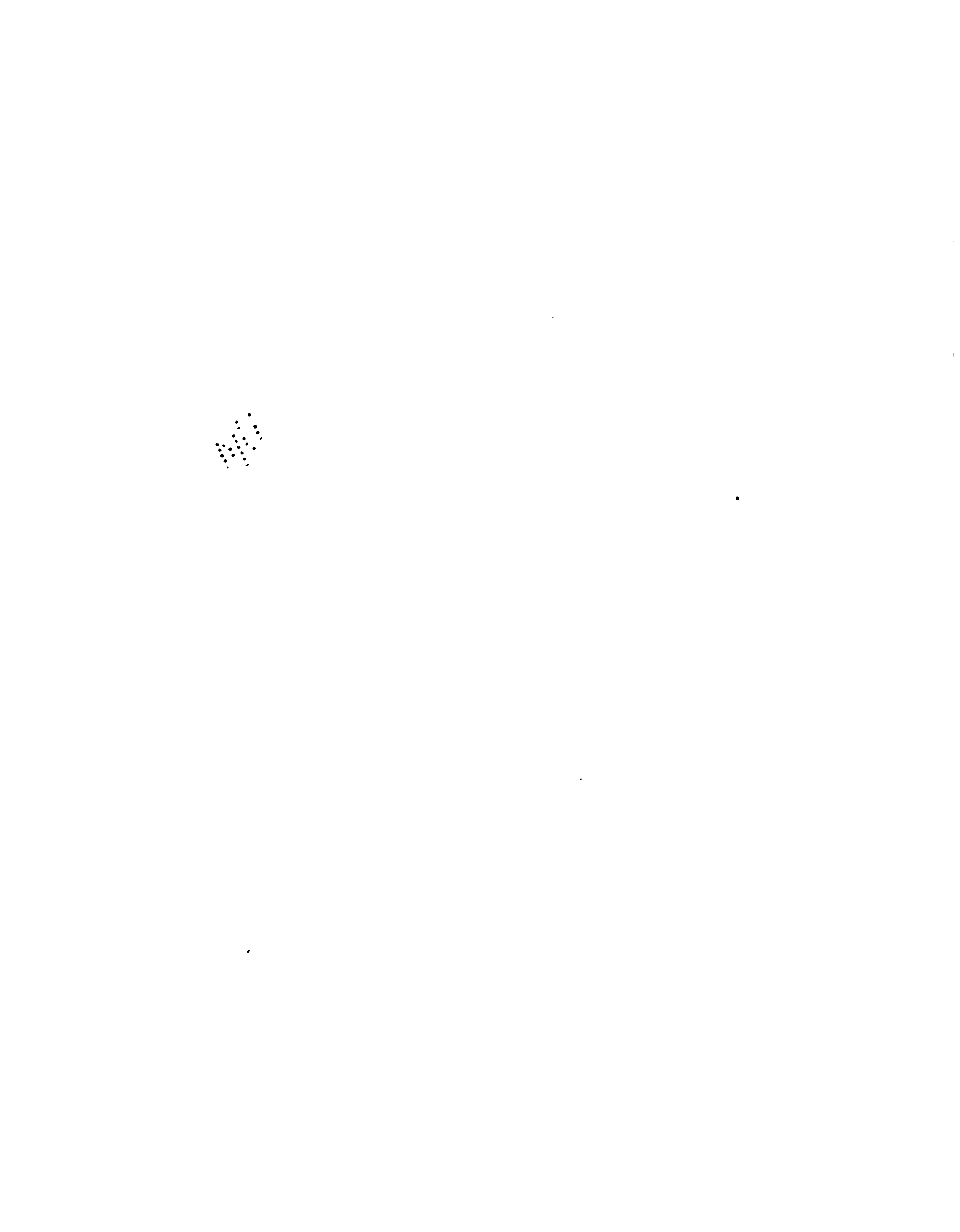
PARIS

MASSON ET CIE, ÉDITEURS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, Boulevard Saint-Germain, en face de l'École de Médecine

1899



RÈGLEMENT

DE

L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

TITRE Ier. — *Classes et sections de l'Académie.*

Article 1er.

Les membres titulaires de l'Académie sont au nombre de cent, distribués en onze sections, ainsi qu'il suit :

1re section.	Anatomie et Physiologie.....	10
2e —	Pathologie médicale.........	13
3e —	Pathologie chirurgicale.... ..	10
4e —	Thérapeutique et Histoire naturelle médicale...........	10
5e —	Médecine opératoire....... ..	7
6e —	Anatomie pathologique......	7
7e —	Accouchements.............	7
8e —	Hygiène publique, Médecine légale et Police médicale...	10
9e —	Médecine vétérinaire........	6
10e —	Physique et Chimie médicales.	10
11e —	Pharmacie.......	10
		100

Art. 2.

Les associés libres peuvent être au nombre de.......... 10

Les membres associés libres seront choisis parmi les savants, les administrateurs d'un ordre élevé ou toutes autres personnes pouvant prêter un concours utile à l'Académie. (*Arrêté ministériel en date du* 30 *mai* 1882.)

Art. 3.

Les associés nationaux pourront être portés au nombre de........ 20

Les associés étrangers pourront également être portés au nombre de.......... 20

Art. 4.

Le nombre des correspondants nationaux est fixé à..... 100

Celui des correspondants étrangers à.... 50

Art. 5.

Les correspondants nationaux et étrangers sont distribués en quatre divisions, ainsi qu'il suit :

1re division.

Anatomie et Physiologie.—Pathologie médicale. — Thérapeutique et Histoire naturelle médicale. — Anatomie pathologique. — Hygiène publique et Médecine légale.

Correspondants nationaux...........	50
Correspondants étrangers...........	25

2e division.

Pathologie chirurgicale. — Médecine opératoire. — Accouchements.

Correspondants nationaux...	24
Correspondants étrangers..	12

3e division.

Médecine vétérinaire.

Correspondants nationaux..........	6
Correspondants étrangers	3

4e division.

Physique et Chimie médicales. — Pharmacie.

Correspondants nationaux...........	20
Correspondants étrangers...........	10
	150

TITRE II. — *Assemblées.*

CHAPITRE Ier.

Séances particulières.

ART. 6.

Les séances de l'Académie ont lieu tous les mardis, à trois heures.

ART. 7.

Les membres de l'Académie ont seuls le droit d'assister à ces séances.

ART. 8.

Le président appelle les sujets à traiter, conformément à l'ordre du jour; il dirige les discussions; il met aux voix les propositions, recueille les suffrages, proclame les décisions de l'Académie; il nomme, de concert avec le bureau, les commissions que l'Académie ne croit pas devoir choisir elle-même; il arrête les listes de présence; il signe les procès-verbaux; enfin il veille au maintien de l'ordre.

ART. 9.

Indépendamment des réunions de l'Académie, le président préside de droit les réunions des commissions, à l'exception de celles des sections et commissions chargées des présentations aux places vacantes. Il a voix prépondérante en cas d'égalité de suffrages. Il marche à la tête de l'Académie et de ses députations; il les présente et parle en leur nom.

ART. 10.

Le vice-président de l'Académie est élu parmi les membres résidants. Son élection se fait chaque année, dans l'avant-dernière séance de décembre, après convocation expresse, au scrutin secret et à la majorité absolue des membres présents.

ART. 11.

Le vice-président remplace dans ses fonctions le président en cas d'empêchement, et passe lui-même de droit à la présidence l'année suivante.

ART. 12.

L'Académie a un secrétaire perpétuel, lequel est élu par elle au scrutin dans une séance indiquée à cet effet un mois d'avance.

ART. 13.

Le secrétaire perpétuel a pour fonctions de préparer les séances de l'Académie, de rédiger et de signer les délibérations, les lettres écrites au nom de l'Académie, et généralement tous les actes qui émanent d'elle; de faire tous les ans, conjointement avec le secrétaire annuel, l'analyse de l'ensemble des travaux de l'Académie, l'éloge de ses membres décédés, et de présenter une esquisse des progrès de l'art de guérir dans toutes ses branches. Il assiste à toutes les commissions, sans en excepter celles qui ont trait à des présentations pour des places vacantes : il y a seulement voix consultative.

ART. 14.

Le secrétaire perpétuel est remplacé dans ses fonctions, en cas d'empêchement, par le secrétaire annuel. Ce dernier est élu dans la même séance et de la même manière que le vice-président; il est de droit membre du Conseil d'administration.

ART. 15.

Les travaux des séances ont lieu dans l'ordre suivant :

1° Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente;

2° Correspondance avec le Gouvernement et les Autorités constituées;

3° Correspondance avec les savants agrégés ou non à l'Académie;

4° Annonce des observations, mémoires ou ouvrages manuscrits;

5° Annonce des observations, mémoires et ouvrages imprimés;

6° Élections;

7° Rapport des commissions nommées par l'Académie;

8° Lecture des observations, mémoires et ouvrages des membres de l'Académie;

9° Lecture des observations, mémoires et ouvrages présentés par les savants étrangers à l'Académie;

10° Exposition et démonstration des objets matériels.

Néanmoins l'Académie peut, sur la proposition du bureau, intervertir cet ordre de travaux.

ART. 16.

A l'ouverture de la séance, une feuille sert à recevoir, dans autant de cases séparées et numérotées, les signatures des membres. A trois heures et demie, le président arrête cette liste en tirant une barre et en mettant sa signature au-dessous du dernier nom inscrit. Les membres dont les noms sont inscrits sur cette feuille ont droit à un jeton de présence. Indépendamment de cette feuille, un registre sert à recevoir, à chaque séance, les signatures de tous les membres de l'Académie, quel que soit leur titre.

ART. 17.

Toutes les pièces adressées à l'Académie sont datées et paraphées par le secrétaire perpétuel, le jour même de leur réception. La présentation et la lecture de ces pièces sont constatées de la même manière.

ART. 18.

L'Académie entend la lecture des rapports et mémoires d'après leur ordre d'inscription. Néanmoins elle peut, par une délibération expresse, intervertir cet ordre toutes les fois qu'elle le juge convenable.

ART. 19.

Aucune lecture ne peut être interrompue, suspendue ou renvoyée à des commissions, que d'après l'avis du bureau; en cas de réclamation, l'Académie est consultée et prononce.

Commissions temporaires.

ART. 20.

Seront renvoyées à des commissions:

1° Les communications qui sont faites à l'Académie par le Gouvernement et les Autorités;

2° Celles qui sont faites par des savants, si la Compagnie les juge de nature à être l'objet d'un rapport particulier.

ART. 21.

Les commissions se composent de trois, cinq, sept, neuf ou onze membres, suivant l'importance des objets qui leur sont renvoyés.

ART. 22.

Les commissions sont nommées sur la désignation du bureau ou au scrutin toutes les fois qu'il est réclamé par dix membres au moins. Quel que soit le mode de nomination, le dernier membre nommé reçoit les pièces que la commission doit examiner, et c'est lui qui est chargé de la faire convoquer.

ART. 23.

Les commissions se choisissent un président et un secrétaire rapporteur. Elles ne peuvent connaître que des objets qui leur sont adressés.

Commissions permanentes.

ART. 24.

Indépendamment des commissions qui sont nommées à chaque séance pour les travaux éventuels de l'Académie, et dont il est question dans les quatre articles précédents, la Compagnie institue des commissions *permanentes* pour ceux de ces services qu'on peut appeler publics.

ART. 25.

Ces commissions sont composées de six ou neuf membres élus, après convocation expresse, au scrutin de liste et à la majorité relative des membres présents. Elles se renouvellent par tiers, tous les ans, dans le mois de décembre.

ART. 26.

Ces commissions préparent le rapport général que l'Académie fait à l'autorité sur le service public qui les concerne. Elles font, en outre, s'il y a lieu, d'intervalle en intervalle, dans le cours de l'année, à l'Académie, des rapports partiels destinés à exposer la série de leurs travaux journaliers.

Rapports.

ART. 27.

Il ne peut être fait de rapport sur les ouvrages imprimés, excepté sur ceux qui le sont à l'étranger.

ART. 28.

Les rapports peuvent être discutés séance tenante ou dans des séances spéciales, au gré de l'Académie.

ART. 29.

Lors de la discussion et de la délibération des rapports, les amendements ont la priorité ; mais toute proposition incidente au rapport ne doit être mise aux voix qu'après que l'Académie a statué sur le rapport et sur la proposition de la commission qui la présente.

ART. 30.

Une fois adoptés, les rapports doivent être déposés et transcrits dans l'ordre de leur adoption sur un registre destiné à cet usage.

ART. 31.

Les copies et les extraits de ces rapports, faits sur la demande du Gouvernement et des Autorités, ne pourront être adressés qu'à eux seuls.

ART. 32.

Dans les autres cas, ils peuvent être délivrés aux parties intéressées, lorsque l'Académie le juge convenable, mais sous la condition expresse qu'il n'y sera jamais fait d'altération, d'additions ou de retranchements d'aucun genre. Cette condition doit être relatée en marge de la copie ou de l'extrait accordé.

ART. 33.

Les copies et les extraits des rapports sont signés par le secrétaire perpétuel seul.

ART. 34.

Il est fait tous les trois mois appel des rapports arriérés et des noms des commissaires qui en sont chargés.

ART. 35.

Le président accorde la parole pour et contre les propositions, alternativement, jusqu'à ce que la discussion soit épuisée ou ait été fermée : néanmoins la parole doit être accordée pendant la discussion pour rétablir la question, pour réclamer la clôture et l'ordre du jour.

ART. 36.

Les rapporteurs des commissions ont la parole dans les discussions toutes les fois qu'ils la réclament ; ils l'ont encore de droit après la clôture de la discussion.

ART. 37.

Les décisions de l'Académie sont prises à la majorité absolue des suffrages : elles sont manifestées par assis et levé ou au scrutin. Dans le cas de doute par assis et levé, l'épreuve est recommencée ; si le doute persiste, le scrutin est de droit : il est encore de droit toutes les fois qu'il est réclamé par dix membres au moins. Ces décisions, pour être valables, exigent la présence de la moitié plus un des membres qui ont signé la feuille de présence du jour.

ART. 38.

Le résultat des délibérations est proclamé par le président, et inscrit au procès-verbal par le secrétaire perpétuel.

CHAPITRE II.

Séances publiques.

ART. 39.

Les séances publiques de l'Académie ont lieu tous les ans, dans la première quinzaine du mois de décembre.

ART. 40.

Ces séances ont pour objet : l'exposition des travaux de l'Académie et des progrès de l'art de guérir ; la lecture des éloges des membres décédés ; la proclamation des noms des auteurs qui ont mérité des prix ; l'annonce des sujets de prix mis au concours et la lecture des mémoires désignés.

ART. 41.

Une commission, composée de cinq membres nommés au scrutin de liste et à la majorité relative des membres présents, est chargée, trois mois à l'avance, de recueillir et de préparer les matériaux de ces séances.

ART. 42.

Les discours et autres pièces destinés à être lus dans les séances publiques doivent toujours être communiqués préalablement au Conseil d'administration, lequel détermine l'ordre et la durée des lectures.

ART. 43.

Les séances publiques sont présidées par les mêmes personnes et de la même manière que les

séances privées, mais elles ne comportent aucune discussion.

TITRE III. — *Élections*.

Art. 44.

Nul ne peut être membre titulaire de l'Académie : 1° s'il n'est docteur en médecine ou en chirurgie, ou reçu dans une école supérieure de pharmacie ou de médecine vétérinaire; 2° s'il n'en a fait la demande expresse.

Art. 45.

Il ne peut être nommé à aucune place de membre de l'Académie qu'après trois mois de la vacance de cette place.

Art. 46.

Toutes les demandes adressées à l'Académie sont renvoyées par elle :

1° A la section dans laquelle la place est vacante, s'il s'agit d'un titulaire;

2° A des commissions spéciales composées de cinq membres au moins et nommées au scrutin pour toutes les autres nominations.

Art. 47.

Quand une section sera naturellement ou accidentellement, au moment de la présentation, composée de moins de cinq membres, l'Académie lui ajoutera, par scrutin, le nombre nécessaire pour la porter à cinq; ce n'est qu'après cette addition que la section pourra faire la présentation.

Art. 48.

Les sections et les commissions font, en comité secret, leurs rapports sur les titres respectifs des candidats dont les demandes leur ont été renvoyées.

Art. 49.

Les sections et les commissions présentent trois candidats au moins et six au plus pour chaque place. Toutefois, si dix membres au moins proposent d'autres candidats, l'Académie consultée pourra également en admettre la présentation après discussion.

Art. 50.

Il est voté sur ces candidats dans la séance qui suit celle dans laquelle a été fait le rapport de présentation, et pour laquelle sera faite une convocation spéciale.

Art. 51.

L'élection des membres titulaires se fait au scrutin individuel; celle des associés et correspondants se fait également au scrutin individuel et sur listes multiples, comme il est dit à l'article 49 ; pour les uns comme pour les autres, il faut la majorité absolue des membres présents.

TITRE IV. — *Administration*.

CHAPITRE Ier.

Conseil.

Art. 52.

L'Académie est représentée, hors de ses séances, par un conseil d'administration. Ce conseil se compose : du président de l'Académie, du vice-président, du secrétaire perpétuel, du secrétaire annuel, du trésorier, de deux membres titulaires, nommés annuellement par l'Académie, et du doyen de la Faculté de médecine de Paris, qui conserve le titre et les prérogatives de membre de l'Académie après qu'il a cessé d'exercer les fonctions de doyen.

Art. 53.

Le conseil d'administration est présidé comme l'Académie ; le secrétaire perpétuel y tient la plume; il prépare et rédige la correspondance ; il reçoit et vérifie les copies et les extraits des rapports que l'Académie juge à propos de délivrer aux auteurs; il fait les convocations du conseil et de l'Académie ; il veille à l'exécution des décisions du conseil, et règle les travaux des employés.

Art. 54.

Les employés de l'Académie sont tous sous la direction du secrétaire perpétuel ; ils ne peuvent, dans aucun cas, être docteurs en médecine ni membres de l'Académie.

Art. 55.

Le conseil d'administration se réunit tous les huit jours, et plus souvent si les circonstances l'exigent. Les convocations extraordinaires sont faites par le président, et à son défaut par le secrétaire perpétuel.

ART. 56.

Le conseil est chargé de l'exécution des décisions de l'Académie, du dépouillement et de l'expédition de la correspondance et des convocations ; il contrôle et ordonnance les dépenses de tout genre ; il établit chaque année le budget des dépenses, et juge quelles sont les commissions auxquelles il est possible d'accorder des jetons de présence ; enfin il prend provisoirement, et dans les cas urgents, les mesures que les circonstances exigent.

ART. 57.

Toutes les décisions du conseil sont prises à la majorité absolue des voix. Ces décisions exigent la présence de cinq membres au moins, et sont signées au registre par le président et le secrétaire perpétuel.

ART. 58.

Chaque membre du conseil d'administration reçoit, pour chaque séance, un jeton de présence.

ART. 59.

Chaque année, le conseil d'administration fera connaître à l'Académie, dans une des séances du mois de décembre, les dépenses faites dans l'année qui finit, et lui communiquera l'état de celles qui doivent avoir lieu dans l'année suivante.

Cette communication doit toujours précéder la nomination des membres que l'Académie élit chaque année pour la composition du conseil.

ART. 60.

Les membres que le choix de l'Académie porte au conseil sont élus à la même époque que le vice-président et le secrétaire annuel ; ils sont élus au scrutin individuel et à la majorité absolue des membres présents.

CHAPITRE II.

Trésorier.

ART. 61.

Le trésorier fait toutes les écritures relatives à la comptabilité de l'Académie ; il signe, de concert avec le président et le secrétaire perpétuel, les bordereaux de dépenses ; il reçoit l'argent nécessaire à la solde de ces bordereaux, et en donne quittance ; il solde ces bordereaux, tient note de toutes les dépenses, en rend compte au conseil tous les trois mois, et lui présente un compte général à la fin de l'année, lors de l'établissement du budget. Il a sous sa direction la distribution des jetons de présence.

CHAPITRE III.

Archives et collections.

ART. 62.

L'Académie a un bibliothécaire. Il peut être pris hors de la Compagnie. Il est nommé par M. le Ministre de l'Instruction publique, sur la présentation du conseil d'administration.

ART. 63.

Le bibliothécaire sera, pour la partie administrative, sous la direction du secrétaire perpétuel et du conseil d'administration. Il sera chargé de la garde et de la conservation des collections et archives de l'Académie. Il ne pourra prêter de livres qu'aux seuls membres de la Compagnie, sur leur récépissé et pour un temps qui ne dépassera pas un mois.

ART. 64.

Sont déposés dans les archives et les collections de l'Académie les observations, mémoires et ouvrages, tant imprimés que manuscrits ; les dessins, gravures, planches ; les instruments et les machines ; les pièces d'anatomie et d'histoire naturelle ; les produits chimiques, et généralement tous les objets qui pourraient être adressés à l'Académie ou acquis par elle.

ART. 65.

Il est dressé tous les ans, par les soins du secrétaire perpétuel, et à la diligence du bibliothécaire, un catalogue des objets qui, dans le cours de l'année, ont été donnés à l'Académie ou acquis par elle. Ce catalogue est présenté à la Compagnie, et, tous les cinq ans, ces catalogues sont fondus en un catalogue général.

ART. 66.

L'Académie ordonne la publication de ces catalogues toutes les fois qu'elle le juge convenable.

ART. 67.

Les archives, les collections et tout le matériel de l'Académie sont placés sous la surveillance du secrétaire perpétuel.

CHAPITRE IV.

Vaccinations gratuites.

ART. 68.

Il y a un directeur du service de la vaccine; le directeur est pris dans le sein de la Compagnie, et est nommé par M. le Ministre de l'Instruction publique, sur la présentation du conseil d'administration.

ART. 69.

Le directeur du service de la vaccine sera, pour la partie administrative, sous la direction du secrétaire perpétuel et du conseil d'administration; il sera chargé de pratiquer, deux fois par semaine au moins, les vaccinations gratuites; il signera et délivrera, conjointement avec le secrétaire perpétuel, les certificats de vaccine; il sera de droit membre de la commission de vaccine.

CHAPITRE V.

Travaux chimiques.

ART. 70.

Il y a un chef des travaux chimiques de l'Académie. Ce chef peut être pris hors de la Compagnie; il est nommé par M. le Ministre de l'Instruction publique, sur la présentation du conseil d'administration.

ART. 71.

Le chef des travaux chimiques est, pour la partie administrative, sous la direction du secrétaire perpétuel et du conseil d'administration, et, pour les travaux dont il ne serait pas nominativement chargé, sous celle des présidents des commissions chargées par l'Académie des recherches et des expériences chimiques.

ART. 72.

Les membres de l'Académie qui ne sont pas membres de ces commissions ne peuvent se livrer par eux-mêmes à des manipulations chimiques dans le laboratoire de l'Académie.

TITRE V. — *Publications.*

ART. 73.

Toutes les publications sont faites au nom de l'Académie et en vertu d'une délibération expresse.

ART. 74.

Les publications se composent :

1° Du compte rendu des travaux de l'Académie;

2° De l'esquisse historique des progrès de l'art, tant dans ses parties que dans son ensemble;

3° Des éloges et notices historiques composés sur les membres de l'Académie décédés;

4° Du programme des prix proposés par l'Académie, et de l'indication des prix remportés;

5° Des mémoires fournis par les membres de l'Académie;

6° Des mémoires dus à des savants étrangers.

ART. 75.

Les écrits destinés à l'impression sont remis à une commission, dite *de publication*, chargée de revoir ce qui doit être publié au nom de l'Académie.

ART. 76.

Cette commission est composée des secrétaires perpétuel et annuel, du trésorier, et de cinq membres nommés au scrutin par l'Académie. Ces cinq membres sont renouvelés tous les ans; ils sont rééligibles.

ART. 77.

Il sera accordé aux auteurs des ouvrages qui n'auraient pas été désignés pour être publiés actuellement la faculté d'en faire tirer copie (1).

ART. 78.

La commission de publication rend compte tous les trois mois à l'Académie de l'état des travaux relatifs aux publications.

TITRE VI. — *Concours et prix.*

ART. 79.

L'Académie propose, tous les ans au moins, un sujet de prix sur des matières susceptibles, autant que faire se pourra, d'expériences, d'observations et de recherches positives.

(1) A leurs frais.

ART. 80.

Les membres résidants sont seuls exclus du concours.

ART. 81.

Les mémoires des concurrents doivent porter une épigraphe apparente, et le nom de l'auteur, soigneusement cacheté, avec la répétition de l'épigraphe.

ART. 82.

Ces mémoires sont envoyés à une commission composée de cinq membres au moins, élus chaque année au scrutin par l'Académie.

ART. 83.

Cette commission fait son rapport en comité secret et soumet son jugement à la ratification de l'Académie. Toutefois, sur la proposition de la commission des prix, et après décision de l'Académie, la lecture de ce rapport pourra se faire en séance publique ; mais la discussion sur les titres des candidats continuera à être réservée pour le comité secret.

ART. 84.

Les mémoires couronnés peuvent être publiés avec ceux de l'Académie, quand celle-ci les juge dignes de paraître dans les collections de ses travaux.

ART. 85.

Les prix résultant des dons particuliers qui pourront être faits à l'Académie seront décernés suivant les intentions des donateurs, en se conformant toutefois, autant que possible, aux règles établies ci-dessus.

TITRE VII. — *Dispositions générales.*

ART. 86.

L'Académie désigne au scrutin secret, sur la demande du Gouvernement, des commissaires choisis parmi ses membres pour être envoyés dans tous les lieux où des épidémies, des épizooties, l'examen des établissements d'eaux minérales ou d'utilité publique, etc., peuvent rendre leur présence nécessaire.

ART. 87.

L'Académie envoie à ses frais une députation aux obsèques de ceux de ses membres qui sont décédés dans le lieu de sa résidence.

ART. 88.

La proposition de placer dans l'enceinte de l'Académie le buste ou portrait d'un membre décédé ne peut être faite que cinq ans après son décès. Cette proposition est renvoyée à une commission nommée au scrutin. Il est voté sur le rapport de cette commission au scrutin et à la majorité absolue des membres présents.

ART. 89.

En cas d'insuffisance du présent Règlement, il y sera pourvu par une délibération expresse de l'Académie. Cette délibération, pour être exécutoire, devra être soumise à M. le Ministre de l'Instruction publique et approuvée par lui.

PERSONNEL

DE

L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

JANVIER 1898.

OFFICIERS DE L'ACADÉMIE.

BUREAU DE 1895.

MM. Jaccoud, président.
Panas, vice-président.
Bergeron, secrétaire perpétuel.
Vallin, secrétaire annuel.
Hanriot, trésorier.

CONSEIL D'ADMINISTRATION.

MM. le Président.
le Vice-Président.
le Secrétaire perpétuel.
le Secrétaire annuel.
le Trésorier.
Brouardel, doyen de la Faculté de médecine.
Duval, } membres annuels.
Gautier, } membres annuels.

RÉPARTITION DES MEMBRES TITULAIRES EN ONZE SECTIONS.

Ire SECTION. — *Anatomie et Physiologie.* — 10.

1872.	Marey.........	Jules-Etienne.
1878.	Sée............	Marc.
1879.	Tillaux	Paul.
1880.	Polaillon.......	Joseph-François-Benj.
1882.	Duval..........	Mathias-Marie.
1887.	Laborde	Jean-Baptiste-Vincent.
1887.	François-Franck	Charles-Émile.
1891.	Chauveau......	Jean-Baptiste.
1897.	Farabeuf.......	Louis-Hubert.

IIe SECTION. — *Pathologie médicale.* — 13.

1867.	Hérard.......	Hippolyte.
1877.	Jaccoud......	François-Sigismond.
1879.	Fournier.....	Alfred.
1882.	Bucquoy.....	Marie-Edme Jules.
1882.	Potain.......	Pierre-Charles-Édouard.
1886.	Bouchard. . .	Charles-Jacques.
1890.	Cadet de Gassicourt....	Charles-Jules-Ernest.
1890.	Dieulafoy....	Georges.
1892.	Duguet......	Nicolas-Jean-Baptiste.
1893.	Kelsch	Achille-Louis-Félix.
1893.	Straus	Isidore.
1894.	Landouzy....	Louis-Joseph.
1897.	Fernet......	Charles-Alexis.
1897.	Rendu......	Henri-Jules-Louis-Marie.

IIIe SECTION. — *Pathologie chirurgicale.* — 10.

1877.	Panas........	Photino.
1880.	Labbé	Léon.
1883.	Lannelongue..	Odilon-Marc.
1890.	Chauvel......	Jules-Fidèle-Marie.
1890.	Terrier.......	Louis-Félix.
1890.	Porier........	Charles.
1895.	Monod	Charles.
1896.	Pozzi.	Jean-Samuel.
1897.	Delorme......	Edmond.

Vᵉ SECTION. — *Thérapeutique et Histoire naturelle médicale.* — 10.

1858. Chatin....... Gaspard-Adolphe.
1885. Edwards..... Milne-Alphonse.
1886. Hayem....... Georges.
1892. Dumontpallier. Victor-Alphonse-Amédée.
1893. Dobove...... Georges-Maurice.
1893. Hallopeau.... François-Henri.
1893. Laveran...... Charles-Louis-Alphonse.
1894. Blanchard.... Raphaël-Anatole-Émile.
1895. Ferrand..... Ernest-Ange-Amédée.
1896. Huchard..... Henri.

Vᵉ SECTION. — *Médecine opératoire.* — 7.

1878. Guyon....... Félix.
1879. Duplay....... Simon.
1889. Le Dentu.... Jean-François-Auguste.
1892. Berger....... Paul.
1894. Lucas-Championnière... Just-Marie-Marcellin.
1895. Reclus....... Jean-Jacques-Paul.
1897. Richelot...... Louis-Gustave.

VIᵉ SECTION. — *Anatomie pathologique.* — 7.

1873. Laboulbène... Jean-Joseph-Alexandre.
1875. Empis....... Georges-Simonis.
1877. Lancereaux.. Étienne.
1884. Cornil....... André-Victor.
1886. Ranvier...... Louis-Antoine.
1892. Grancher.... Jacques-Joseph.
1894. Malassez..... Louis-Charles.

VIIᵉ SECTION. — *Accouchements.* — 7.

1873. Hervieux..... Jacques-François-Édouard.
1880. Guéniot...... Alexandre.
1884. Charpentier.. Louis-Arthur-Alphonse.
1889. Budin........ Pierre.
1892. Pinard....... Adolphe.
1894. Porak....... Charles-Auguste.

VIIIᵉ SECTION. — *Hygiène publique, Médecine légale et Police médicale.* — 10.

1865. Bergeron..... Étienne-Jules.
1872. Roussel...... Théophile.
1879. Proust....... Adrien.
1880. Colin........ Léon.
1880. Brouardel.... Paul-Camille-Hippolyte.
1881. Besnier...... Ernest.
1885. Vallin....... Émile.
1893. Magnan...... Valentin-Jacques-Joseph.
1895. Motet....... Auguste-Alexandre.
1897. Napias....... Henri-Claude-Robert.

IXᵉ SECTION. — *Médecine vétérinaire.* — 6.

1879. Leblanc...... Camille.
1886. Trasbot...... Léopold-Laurent.
1886. Nocard....... Edmond.
1891. Weber....... Émile-Alfred.
1893. Mégnin...... Jean-Pierre.
1896. Railliet...... Louis-Joseph-Alcide.

Xᵉ SECTION. — *Physique et Chimie médicales.* — 10.

1868. Berthelot..... Marcellin-Pierre-Eugène.
1879. Gautier...... Emile-Justin-Armand.
1882. Gariel....... Charles-Marie.
1882. Bouchardat.. Gustave.
1885. Javal........ Émile.
1887. Robin........ Édouard-Charles-Albert.
1888. D'Arsonval... Arsène.
1894. Hanriot...... Adrien-Armand-Maurice.
1895. Regnard..... Paul-Marie-Léon.
1897. Pouchet..... Anne-Gabriel.

XIᵉ SECTION. — *Pharmacie.* — 10.

1870. Caventou..... Eugène.
1877. Planchon..... François-Gustave.
1877. Riche........ Alfred.
1880. Jungfleisch... Émile-Clément.
1886. Chatin....... Joannès.
1887. Prunier...... Léon.
1887. Marty........ Jean-Hippolyte.
1888. Moissan...... Henri.
1897. Guignard.... Jean-Louis-Léon.
1897. Bourquelot... Élie-Émile.

ASSOCIÉS LIBRES. — 10.

1874. Le Roy de Méricourt.
1886. De Lacaze-Duthiers.
1887. Worms.
1890. Lereboullet.
1892. Monod.
1894. Duclaux.
1895. Blache.
1896. Roux.
1898. Perrier.

MM. Hervieux, ✻, directeur du service de vaccine.
Meillière, chef des travaux chimiques.
Dureau (A.), A. ✿, bibliothécaire.
Cambuzat, chef des bureaux.

G. Masson, O. ✻, libraire de l'Académie.
Martin (A.-J.), ✻, rédacteur du *Bulletin*.

LISTE DES MEMBRES RÉSIDANTS PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE.

MM.

D'Arsonval, ✻, avenue de l'Observatoire, 28.
Berger, ✻, rue de Bourgogne, 16.
Bergeron, C. ✻, boulevard Haussmann, 157.
Berthelot, G. C. ✻, rue Mazarine, 3.
Besnier, O. ✻, boulevard Malesherbes, 59.
Blache, ✻, rue de Suresnes, 5.
Blanchard, rue du Luxembourg, 32.
Bouchard, O. ✻, rue de Rivoli, 174.
Bouchardat, boulevard Saint-Germain, 108.
Bourquelot, rue de Sèvres, 42.
Brouardel, C. ✻, à la Faculté de médecine.
Bucquoy, O. ✻, rue de l'Université, 81.
Budin, ✻, avenue Hoche, 4.
Cadet de Gassicourt, ✻, rue du Point-de-Vue, 7, Sèvres.
Caventou ✻, rue de Rerlin, 43.
Charpentier, ✻, rue Miromesnil, 66.
Chatin (Gaspard), O. ✻, rue de Rennes, 149.
Chatin (Joannès), ✻, boulevard Saint-Germain, 174.
Chauveau, O. ✻, avenue Jules-Janin, 10.
Chauvel, O. ✻, rue de Verneuil, 44.
Colin (Léon), G.O. ✻, rue du Cherche-Midi, 55.
Cornil, ✻, rue Saint-Guillaume, 19.
Debove, ✻, rue de la Boétie, 53.
Delorme, ✻, médecin chef de l'hôpital militaire du camp de Châlons-sur-Marne.
Dieulafoy, O. ✻, avenue Montaigne, 38.
Duclaux, O. ✻, rue de Fleurus, 35 *bis*.
Duguet, O. ✻, rue de Londres, 60.
Dumontpallier, O. ✻, rue Vignon, 24.
Duplay, O. ✻, rue Cambacérès, 10.
Duval, ✻, cité Malesherbes, 11.
Edwards (Alph.-Milne), O. ✻, au Jardin des Plantes.
Empis, O. ✻, rue Bertin-Poirée, 16.
Farabeuf, ✻, rue de l'Ecole-de-Médecine, 6.
Fernet, ✻, rue Saint-Philippe-du-Roule, 4.
Ferrand, ✻, rue du Bac, 110.
Fournier, O. ✻, rue Volney, 1.
François-Franck, ✻, rue St-Philippe-du-Roule, 5.
Gariel, O. ✻, rue Édouard-Detaille, 6.
Gautier, ✻, rue de Varenne, 10.
Grancher, O. ✻, rue Beaujon, 36.
Guéniot, ✻, rue de Lille, 1.
Guignard, ✻, rue des Feuillantines, 1.
Guyon, O. ✻, rue Roquépine, 11 *bis*.
Hallopeau, ✻, boulevard Malesherbes, 91.
Hanriot, rue Monsieur-le-Prince, 4.
Hayem, ✻, rue de Vigny, 7.
Hérard, O. ✻, place de Laborde, 12 *bis*.
Hervieux, O. ✻, avenue des Champs-Élysées, 71.
Huchard, boulevard des Invalides, 38.
Jaccoud, O. ✻, rue Scribe, 3.
Javal, ✻, boulevard Latour-Maubourg, 5.
Jungfleisch, ✻, rue du Cherche-Midi, 74.

MM.

Kelsch, O. ✻, directeur de l'Ecole du service de santé militaire à Lyon.
Labbé, C. ✻, boulevard Haussmann, 117.
Laborde, rue de l'Ecole-de-Médecine, 15.
Laboulbène, O. ✻, boulevard Saint-Germain, 181.
De Lacaze-Duthiers, C. ✻, rue de l'Estrapade, 7.
Lancereaux, ✻, rue de la Bienfaisance, 44.
Landouzy, ✻, rue Chauveau-Lagarde, 4.
Lannelongue, O. ✻, rue François Ier, 3.
Laveran, rue du Montparnasse, 25.
Leblanc, O. ✻, avenue Malakoff, 88.
Le Dentu, O. ✻, rue du Général-Foy, 27.
Lereboullet, ✻, rue de Lille, 44.
Le Roy de Méricourt, C. ✻, rue Cambacérès, 5.
Lucas-Championnière, O. ✻, avenue Montaigne, 3.
Magnan, ✻, rue Cabanis, 1.
Malassez, boulevard Saint-Germain, 168.
Marey, C. ✻, boulevard Delessert, 11.
Marty, O. ✻, avenue Bosquet, 10.
Mégnin, ✻, avenue Aubert, 6, à Vincennes.
Moissan, ✻, rue Vauquelin, 7.
Monod, Charles, ✻, rue Cambacérès, 12.
Monod, Henri, C. ✻, rue Rémusat, 29.
Motet, O. ✻, rue de Charonne, 161.
Napias, O. ✻, rue du Rocher, 68.
Nocard, O. ✻, à l'Ecole vétérinaire d'Alfort.
Panas, ✻, rue du Général-Foy, 17.
Perier, ✻, rue Boissy-d'Anglas, 9.
Pinard, ✻, rue Cambacérès, 10.
Planchon, ✻, avenue de l'Observatoire, 4.
Polaillon, ✻, boulevard Saint-Germain, 229.
Porak, ✻, boulevard Saint-Germain, 176.
Potain, O. ✻, boulevard Saint-Germain, 256.
Pouchet, ✻, rue Nicole, 18.
Pozzi, O. ✻, place Vendôme, 10.
Proust, C. ✻, boulevard Malesherbes, 9.
Prunier, quai de la Tournelle, 47.
Railliet, ✻, à l'Ecole vétérinaire d'Alfort.
Ranvier, ✻, avenue de l'Observatoire, 28.
Reclus, ✻, rue des Saints-Pères, 9.
Regnard, ✻, boulevard Saint-Germain, 224.
Rendu, ✻, rue de l'Université, 28.
Riche, O. ✻, à la Monnaie.
Richelot, ✻, rue de Penthièvre, 32.
Robin, O. ✻, boulevard de Courcelles, 53.
Roussel, ✻, rue du Faubourg-Saint-Honoré, 71.
Roux, C. ✻, rue Dutot, 25.
Sée (Marc), ✻, boulevard Saint-Germain, 126.
Terrier, O. ✻, rue de Copenhague, 3.
Tillaux, O. ✻, boulevard Saint-Germain, 189.
Trasbot, O. ✻, à l'École vétérinaire d'Alfort.
Vallin, C. ✻, avenue Bosquet, 17.
Verneuil, C. ✻, boulevard du Palais, 11.
Weber, ✻, boulevard de Strasbourg, 64.
Worms, O. ✻, rue Pierre-Charron, 12.

ASSOCIÉS NATIONAUX.

MM.
1883. Ollier, Lyon.
1885. Tourdes, Nancy.
1885. Durand-Fardel, Vichy.
1889. Sirus-Pirondi, Marseille.
1890. Hergott, Nancy.
1890. Loir, Lyon.
1891. Levieux, Bordeaux.
1891. Mignot, Chantelle.

MM.
1893. Arloing, Lyon.
1894. Bouchacourt, Lyon.
1894. Zambaco, Constantinople.
1894. Jacquemin, Nancy.
1895. Azam, Bordeaux.
1896. Renaut, Lyon.
1896. Lépine, Lyon.

(Peuvent être portés à 20.)

ASSOCIÉS ÉTRANGERS.

MM.
1867. Virchow, Berlin.
1867. Bunsen, Heidelberg.
1875. Hooker (Joseph), Londres.
1886. Paget (sir James), Londres.

MM.
1890. West, Londres.
1891. Fayrer (sir), Londres.
1891. Bateman, Norwich (Angleterre).

(Peuvent être portés à 20.)

CORRESPONDANTS NATIONAUX.

1re DIVISION.

Anatomie et Physiologie, Pathologie médicale thérapeutique et Histoire naturelle médicale. Anatomie pathologique, Hygiène publique et Médecine légale. — 50 membres.

MM.
1866. Rouget (Charles), Montpellier.
1875. Béranger-Féraud, Toulon.
1880. Doyon, Uriage.
1880. Bondet, Lyon.
1885. Manouvriez, Valenciennes.
1885. De Ranse, Néris.
1886. Grasset, Montpellier.
1886. Tillot, Luxeuil.
1887. Picot, Bordeaux.
1887. Marquez, Hyères.
1887. Mauricet, Vannes.
1887. Bonnet (Ossian), Rio-de-Janeiro.
1887. Gibert, Le Havre.
1887. Barrallier, Toulon.
1888. Pitres, Bordeaux.
1888. Mordret, Le Mans.
1888. Pierret, Lyon.
1888. Morache, Bordeaux médecin-inspecteur.
1888. Chédevergne, Poitiers.
1889. Duclos, Tours.
1889. Fabre, Commentry.
1890. Henrot, Reims.
1890. Villard. Marseille.
1890. Lacassagne, Lyon.
1891. De Brun, Beyrouth.
1891. Bouchard, Bordeaux.
1891. Duché, Ouanne.
1891. Spillmann, Nancy.
1893. Liétard, Plombières.
1893. Costa, Ajaccio.
1894. Layet, Bordeaux.
1894. Alison, Baccarat.
1894. Mairet, Montpellier.
1894. Vergely, Bordeaux.
1895. Liégeois, Bainville-aux-Saules.
1895. Tissier, Lyon.
1895. Testut, Lyon.
1895. Bertrand, Toulon.
1896. Fiesinger, Oyonnax.
1896. Soulier, Lyon.
1896. Glénard, Lyon.
1806. Mossé, Toulouse.
1897. Debierre, Lille.
1897. Renou, Saumur.
1897. Lemaistre, Limoges.
1897. Vidal, Hyères.
1897. Bertin, Nantes.
1898. Ledouble, Tours.

2e DIVISION.

Pathologie chirurgicale, Médecine opératoire, Accouchements. — 24 membres.

MM.

1878.	Notta,	Lisieux.
1880.	Ehrmann,	Mulhouse.
1881.	Delore,	Lyon.
1886.	Heurtaux,	Nantes.
1886.	Paulet,	Alger, Inspecteur du service de santé de l'armée.
1887.	Thomas,	Tours.
1888.	De Closmadeuc,	Vannes.
1888.	Jouon,	Nantes.
1889.	Gayet,	Lyon.
1890.	Lannelongue,	Bordeaux.
1890.	Pamard,	Avignon.
1892.	Duplouy,	Rochefort.
1892.	Queirel,	Marseille.
1892.	Demons,	Bordeaux.
1892.	Dubar,	Lille.
1894.	Dezanneau,	Angers.
1894.	Hergott (Alph.),	Nancy.
1895.	Bœckel,	Strasbourg.
1895.	Combalat,	Marseille.
1896.	Gross,	Nancy.
1896.	Poncet,	Lyon.
1898.	Folet,	Lille.
1898.	Hache,	Beyrouth.

3e DIVISION.

Médecine vétérinaire. — 6 membres

MM.

1880.	Baillet,	Toulouse.
1889.	Peuch,	Toulouse.
1889.	Signol,	Villiers.
1893.	Galtier,	Lyon.
1893.	Baillet,	Bordeaux.

4e DIVISION.

Physique et Chimie médicales, Pharmacie. — 20 membres.

MM.

1867.	Béchamp,	Montpellier.
1880.	Heckel,	Marseille.
1881.	Daremberg,	Cannes.
1882.	Schlagdenhauffen,	Nancy.
1882.	Boudier,	Montmorency.
1883.	Andouard,	Nantes.
1883.	Cazeneuve,	Lyon.
1884.	Perier,	Pauillac.
1888.	Engel,	Montpellier.
1888.	Darnsby,	Tours.
1888.	Charpentier,	Nancy.
1889.	Balland,	Amiens.
1891.	Haller,	Nancy.
1891.	Crié,	Rennes.
1893.	Fleury,	Nantes.
1893.	Linossier,	Lyon.
1895.	Bergonié,	Bordeaux.
1895.	Hugounenq,	Lyon.
1895.	Bleicher,	Nancy.

CORRESPONDANTS ÉTRANGERS.

1re DIVISION.

Anatomie et Physiologie, Pathologie médicale, Thérapeutique et Histoire naturelle médicale, Anatomie pathologique, Hygiène publique et Médecine légale. — 25 membres.

MM.

1888. Vanlair, Liège.
1889. Rommelaere, Bruxelles.
1889. Sydney-Ringer, Londres.
1890. Van den Corput, Bruxelles.
1890. Moncorvo, Rio-de-Janeiro,
1890. Crocq, Bruxelles.
1890. Kalindero, Bucharest.
1691. Rindfleisch, Wurtzbourg.
1891. Costomiris, Athènes.
1892. Babès, Bucharest.
1892. D'Espine, Genève.
1891. Hlava, Prague.
1894. Revillied, Genève.
1894. Seguin, New-York.
1895. Perroncito, Turin.
1895. Adamkiewick, Vienne.
1896. Stiles, Washington.
1897. Coni, Buenos-Ayres.
1897. Janssens, Bruxelles.
1897. Benedikt, Vienne.
1897. De Mierzejewski, Saint-Pétersbourg.

2e DIVISION.

Pathologie chirurgicale, Médecine opératoire, Accouchements. — 12 membres.

MM.

1885. Krassowski, Saint-Pétersbourg
1888. De Saboia, Rio-de-Janeiro.
1893. Mac Cormac (Sir William), Londres.
1893. Tilanus, Amsterdam.
1895. Morisani, Naples.
1895. Julliard, Genève.
1895. Von Esmarch, Kiel.
1895. Durante, Rome.
1897. Demosthen, Bucarest.
1897. Reverdin, Genève.

3e DIVISION.

Médecine vétérinaire. — 3 membres.

MM.

1887. Röll, Vienne.
1890. Lemoigne, Milan.
1891. Degive, Bruxelles.

4e DIVISION.

Physique et chimie médicales, pharmacie. 10 membres.

MM.

1873. De Vry, La Haye.
1873. Howard (John Elliot), Londres.
1895. Dragendorff, Rostock.
1895. De Nencki, Saint-Pétersbourg.
1895. Ludwig, Vienne.
1896. De Bunge, Bâle.
1896. Schmiedeberg, Strasbourg.

ÉLOGE DE M. GUBLER

Par M. J. BERGERON

Secrétaire perpétuel

LU DANS LA SÉANCE DU 10 DÉCEMBRE 1895.

MESDAMES, MESSIEURS,

Les esprits assez vastes pour embrasser dans toute leur étendue et assez puissants pour s'assimiler les connaissances accumulées par le labeur des générations qui les ont précédés, ont été rares de tout temps, j'incline même à penser qu'Aristote seul a été un encyclopédiste dans la plus large signification du mot, mais ce qui me paraît certain, c'est que nul désormais ne saurait prétendre à ce beau titre, parce que toutes les sciences ont pris un tel développement qu'il a fallu forcément diviser à l'infini les sujets de recherches, morceler le travail; en un mot, créer des spécialités sans nombre dont chacune peut absorber à elle seule, toute l'activité d'un savant.

Or, si la spécialisation des recherches a certainement contribué à reculer les limites du savoir humain, par contre elle a eu pour effet de détourner beaucoup d'esprits des vues générales qui peuvent seules vivifier les sciences et les rendre vraiment fécondes.

Comme toutes les autres sciences, la médecine a dû admettre la spécialisation illimitée des recherches, de sorte que le public qui se soucie peu des idées générales et qui oublie ou ignore que le vrai médecin ne doit jamais perdre de vue l'unité de l'organisme, à travers la diversité de ses réactions contre la cause morbide, le public, dis-je, a aujourd'hui une tendance de plus en plus marquée à morceler la

pratique médicale en autant de spécialités, pour ainsi dire, qu'il y a d'appareils et même d'organes.

Mais comme science, la médecine exige tant et de si divers sujets d'études qu'elle constitue, pour les savants qui s'y vouent entièrement, sans en jamais perdre de vue les premiers éléments, une sorte d'encyclopédie restreinte qui leur fait franchir les limites étroites de la spécialité, et c'est à cette classe de savants qu'appartenait l'éminent collègue dont je me propose de rappeler aujourd'hui les principaux traits et dont on a pu dire avec esprit et très justement qu'il avait la spécialité de l'encyclopédie.

Si loin et si haut que M. Gubler eût poussé la connaissance des maladies et de leur traitement, jamais il n'abandonna l'étude des sciences qui, telles que la chimie, la physique, l'histoire naturelle, sont la base de toute instruction médicale et que, cependant, on a pris l'habitude d'appeler *sciences accessoires,* sans doute parce que la plupart des médecins s'empressent de les oublier dès qu'ils ont abordé l'étude des branches de notre science dont ils voient plus clairement l'application prochaine dans l'exercice de la médecine, et c'est certainement à la rare persistance de ses recherches dans ces diverses sciences que M. Gubler a dû l'infinie variété et l'originalité de ses travaux.

Je vais tenter de le démontrer dans cette étude qui me donnera en même temps l'occasion de faire voir par un exemple saisissant de quels efforts est capable pour sortir, en quelque sorte du néant, un être presque sans ressources, mais qu'animent et soutiennent une énergique volonté, une intelligence hors ligne et un sentiment élevé de ce qui fait la dignité de la vie, je veux dire l'indépendance conquise par un travail opiniâtre et une impeccable honnêteté.

M. Gubler est né à Metz le 5 avril 1821, dans les conditions de milieu les plus obscures ; son père avait disparu avant sa naissance et sa mère était dans une situation qui ne lui permettait pas de garder son enfant auprès d'elle; une sœur consentit à se charger de lui, moyennant une modeste rétribution mensuelle que la mère paya d'ailleurs religieusement pendant bien des années.

Cette sœur habitait Rocroy; c'est à l'école primaire de cette

petite ville que M. Gubler commença ses études et il y obtint de si rapides et si constants succès que sa mère, concevant alors de grandes espérances pour l'avenir de son fils, s'imposa les plus lourds sacrifices pour qu'il pût entreprendre et terminer, à Metz, ses études classiques, et sans rien savoir de précis sur ses années de collège, je puis affirmer que ces études furent sérieuses et complètes, car on en saisissait l'indiscutable témoignage dans toute sa manière d'être ; la distinction et l'élévation de son esprit, son style aussi pur qu'élégant, l'aisance de sa parole, ses allusions, non moins heureuses que fréquentes, aux beautés des lettres grecques et latines et jusqu'aux néologismes, toujours irréprochables dans la forme, qu'il aimait à créer, tout, dis-je, révélait en lui un vrai lettré qui avait su largement profiter des fortes études, alors encore en grand honneur ; ce n'était pas l'enseignement trop hâtif d'aujourd'hui qui fait passer sous les yeux, plutôt que dans l'esprit des élèves, une foule de notions très variées, mais confuses, sans rien approfondir.

Assurément, il ne faut pas trop regretter qu'on ait dispensé des *humanités*, une partie de la jeunesse, celle qui se destine aux carrières industrielles et commerciales ; mais, un instant, il y a eu dans l'air comme un vague projet d'en dispenser aussi les jeunes gens qui se destinent à la médecine ; heureusement nous en avons été quittes pour la peur ; la Faculté s'est émue, elle a protesté par l'organe si autorisé de M. le professeur Potain et on a maintenu pour nos futurs étudiants un commerce avec les chefs-d'œuvre de l'antiquité, ces sources intarissables de grandes pensées, et ce commerce, si court qu'il soit, suffit pour laisser au médecin l'empreinte d'une culture intellectuelle en rapport avec le rang qu'il occupe dans la hiérarchie sociale, et qui ajoute sûrement à son autorité, dans la mission qu'il est appelé à remplir.

Lorsque au sortir du collège, il fallut faire choix d'une carrière, il n'y eut d'hésitation ni chez M. Gubler, ni dans son entourage ; dès son enfance il avait montré un goût si prononcé et si intelligent pour l'étude des plantes, que le mari de sa tante, ancien pharmacien de l'armée, n'eut pas de peine à le convaincre qu'il n'avait rien de mieux à faire que de se diriger du côté des sciences naturelles et médicales.

Déjà, en effet, lorsqu'il était encore à Rocroy, suivant la classe de

l'école primaire, les jours de congé, au lieu de courir, avec ses camarades, dans les rues ou sur les remparts, il allait dans la campagne, cueillir des brassées de fleurs dont il avait, peu à peu, formé un herbier, et le souvenir de ses courses à travers champs et de ses récoltes de plantes avait conservé pour lui un charme infini; il en parlait souvent comme de l'un des meilleurs temps de sa vie. M. Gubler ne s'était d'ailleurs pas contenté d'entasser ses fleurs dans un herbier, déjà il avait compris que les idées générales dominent la multiplicité des faits, car il s'était essayé à grouper les fleurs d'après leurs caractères extérieurs et avait ainsi esquissé un plan de classification méthodique dont la simplicité et la précision avaient vivement frappé l'ancien pharmacien.

M. Gubler partit donc pour Paris plein d'ardeur, mais avec une bourse bien misérablement garnie, et tous ceux d'entre nous qui ont passé par des épreuves plus ou moins semblables, comprendront ce que durent être ces premières années de luttes, de privations; entre autres preuves de son dénûment, il racontait que dans un de ces moments de gêne extrême où il ne pouvait renouveler ses chaussures, il en dissimulait les fissures en noircissant ses bas, à leur niveau, avec du cirage, et plus que tout autre, notre collègue dut souffrir de ces petites misères, parce que toujours très correct, il aimait à être irréprochable dans sa tenue, comme il cherchait à l'être en toutes choses, comme il l'était même dans son écriture.

On a fait aux médecins la réputation méritée, je l'avoue, et pour cause, d'avoir une écriture détestable, presque toujours illisible; la comédie a même tiré de ce travers, des effets très plaisants. Or, sous ce rapport, comme sous plusieurs autres, M. Gubler différait beaucoup de la plupart de ses confrères; qu'il eût à signer un bon à l'hôpital, à écrire une ordonnance, une lettre ou des notes manuscrites, c'était toujours d'une écriture soignée, régulière, de l'écriture d'un véritable calligraphe.

J'ai eu entre les mains un exemplaire de la première édition de son *Commentaire du Codex*, sur les marges duquel il avait écrit des notes en vué d'une seconde édition, et ces notes sont également d'une écriture parfaite.

Ce souci d'écrire lisiblement était chez notre collègue habitude de

correction, mais c'était aussi de sa part acte de politesse à l'égard de ceux qui devaient le lire; il eût trouvé désobligeant pour ses clients ou ses amis, de les forcer à déchiffrer des hiéroglyphes et à chercher péniblement dans ses ordonnances ou dans ses lettres, les conseils que les uns avaient réclamés de son expérience et les mots charmants que les autres aimaient tant à lire, car, pour le dire en passant, il y avait dans ces lettres autant de grâce affectueuse que d'esprit.

Dès ses premières années d'études médicales, M. Gubler, dans tous ses concours, à la Faculté, à l'École pratique et dans les hôpitaux, s'était placé en tête de ses compétiteurs, il avait même poussé assez loin l'étude de la chimie et de l'histoire naturelle, pour faire avec succès, sur ces matières, des cours dont le produit augmentait ses ressources et l'aidait à vivre.

En 1844, il était, comme externe, attaché au service de M. Trousseau, lorsque M. Baudelocque vint demander à son collègue de lui indiquer un élève intelligent et instruit, qui pût accompagner en voyage un jeune homme d'humeur mélancolique qu'il s'agissait de distraire et de dépayser.

M. Trousseau, qui avait pu déjà apprécier son élève et avait même mis à contribution ses connaissances approfondies en botanique, pour se remettre lui-même au courant de cette science, vit dans la demande de M. Baudelocque, une occasion, pour un étudiant peu fortuné, de gagner quelque argent et proposa M. Gubler qui fut agréé et partit pour la Suisse avec le jeune mélancolique et un ami de celui-ci.

Pendant la première partie du voyage, aucun incident ne se produisit; les trois jeunes gens s'étaient liés et, avec la facilité si ordinaire à leur âge, avaient pris l'habitude de se tutoyer.

On venait de quitter la Suisse pour descendre en Italie et depuis quelques jours M. Gubler avait remarqué que son compagnon devenait, par moments, plus sombre, inquiet; il prétendait avoir reconnu un ennemi acharné à sa poursuite et chargea même M. Gubler d'acheter deux pistolets, et un couteau catalan, afin d'être en mesure de le défendre en cas d'attaque.

Le soir même de leur arrivée à Milan, dans un moment où l'ami était absent, M. Gubler, qui occupait la même chambre que son compagnon, après l'avoir vu se mettre au lit, allait en faire autant lui-même,

lorsqu'un coup de feu retentit : « Que fais-tu? dit M. Gubler, tu tires donc à la poupée ! » Mais au même instant, un second coup part, mieux dirigé cette fois, et M. Gubler tombe atteint d'une balle en pleine poitrine; aussitôt son compagnon va saisir le couteau et sans se laisser attendrir par les cris de sa victime, lui laboure la tête, le cou et la poitrine de profondes blessures et avec une telle violence que la pointe du couteau se brise sur une vertèbre.

On accourt, on saisit le meurtrier et on transporte le malheureux blessé à l'hôpital.

Le jeune mélancolique qui, disait-on, n'avait besoin que de distraction, était un type, méconnu ou dissimulé, de la plus dangereuse forme d'aliénation. C'était un halluciné persécuté, et plus d'un médecin-aliéniste a été victime d'un de ces malheureux qui, par périodes parfois très longues, raisonnent et agissent avec une lucidité et un calme si parfaits que leur folie semble complètement guérie, et qui, tout à coup assaillis par les plus terribles hallucinations, entendent des menaces, voient partout des ennemis et frappent au hasard le premier individu qui se présente à eux et le médecin même qui vient leur porter secours.

A l'hôpital, le médecin est aux prises avec les maladies contagieuses ; à l'asile, le médecin est aux mains de l'aliéné ; le terrain de la lutte est différent, mais le péril est le même, et c'est avec un même dévouement et un même mépris de la mort que l'un et l'autre s'y exposent et le bravent.

Apporté mourant à l'hôpital, M. Gubler paraissait être dans un état désespéré, et comme le bruit de l'événement s'était répandu dans la ville, l'archevêque de Milan, octogénaire aveugle et débile, se fit porter à l'hôpital pour donner l'extrême-onction au jeune Français qui venait d'être si cruellement frappé. Mais grâce aux soins aussi habiles que dévoués dont il avait été l'objet de la part des médecins et du personnel de l'hôpital, grâce aussi à l'énergie morale dont il devait plus tard donner tant de preuves dans sa lutte pour la vie, M. Gubler put enfin quitter Milan et, au moment de son départ, il retrouva près de lui le vénérable prélat qui avait tenu à lui faire ses adieux.

La balle n'avait pu être extraite de la poitrine, et ceux de nos

collègues qui ont connu M. Gubler, peuvent se rappeler que, bien souvent, il accusait une douleur de côté en disant : « Je sens ma balle. »

Les coups de couteau dont sa tête, son cou et sa poitrine avaient été labourés, avaient laissé de nombreuses cicatrices qu'il dissimulait sous la longue chevelure que, depuis son retour d'Italie, il n'a jamais cessé de porter.

Rentré à Paris et réduit aux quelques ressources que lui avait constituées la gratification accordée par la famille de l'aliéné, M. Gubler reprit sa vie de travail et conquit successivement l'internat, la médaille des hôpitaux, les fonctions de chef de clinique de la Faculté, puis celles de médecin du Bureau central et enfin le titre de professeur agrégé et, au milieu de ces épreuves si multipliées et subies presque coup sur coup, il avait encore trouvé le temps de se faire connaître par des travaux qui donnaient déjà la mesure de son savoir et permettaient de pressentir ce que seraient dans l'avenir le médecin et le savant.

C'est ainsi qu'en anatomie, il avait, le premier, démontré l'existence de glandes mucipares dans la vésicule biliaire, restitué à Méry, savant médecin français du XVIIe siècle, la découverte d'organes sécréteurs, attribuée à tort à Cooper, en fixant aussi la science sur la structure et les fonctions de ces glandes.

En physiologie, il avait, le premier encore, démontré la contractilité des veines et des plus fins capillaires sanguins, signalé la présence du sucre dans la lymphe et la sécrétion lactée chez les nouveau-nés des deux sexes.

Parmi ses premiers travaux, l'un des plus importants est sans contredit sa thèse d'agrégation sur la cirrhose, thèse restée classique, parce que l'on y trouve la plus exacte description des lésions anatomiques de cette maladie et aussi l'explication la plus rationnelle des métamorphoses que subit le foie cirrhosé. Cette thèse présente, en outre, cet intérêt qu'elle est un des plus remarquables spécimens des œuvres que produisait le concours de l'agrégation, et qu'on ne reverra plus parce que cette épreuve a été supprimée ; elle avait le tort d'imposer aux candidats de lourdes dépenses que ne compensait pas, sans doute, le petit nombre d'œuvres vraiment originales qu'elle faisait naître ; peut-être aussi avait-elle le tort d'être une tradition.

A ces premiers essais devaient succéder, presque sans interruption, des mémoires si nombreux et sur des sujets si variés que je puis à peine les effleurer tous.

Je ne fais donc que signaler en passant une étude sur la rougeur et l'élévation de température des pommettes dans la pneumonie, étude dans laquelle M. Gubler semble avoir pris plaisir à réhabiliter un des signes auxquels les médecins avaient recours pour diagnostiquer cette maladie, avant que Laennec eût révélé au monde savant, son immortelle découverte ; pour M. Gubler, cette rougeur qui se localise du même côté que le poumon atteint, n'est pas, comme beaucoup le pensaient, purement fortuite ; elle est, en réalité, un trouble fonctionnel en rapport avec l'affection des organes respiratoires ; elle est un exemple manifeste de la sympathie établie entre deux régions éloignées, par l'intermédiaire du système nerveux ; elle est, dans l'espèce, l'effet d'une double action réflexe du plexus nerveux des poumons sur le cerveau et de celui-ci sur les nerfs respirateurs de la face.

A peu près à la même époque, M. Gubler lut à la Société des hôpitaux un premier mémoire sur l'angine maligne, gangreneuse, sans diphtérie, sans scarlatine, ni affection charbonneuse, variété que M. Bretonneau semble avoir méconnue, puis une remarquable étude sur l'angine herpétique, dont la microbiologie a pu, depuis, contester la nature et aggraver le pronostic, sans modifier en rien le tableau si exact et si frappant qu'en avait tracé M. Gubler.

C'est à propos d'un cas de paralysie survenue à la suite d'une de ces angines, considérées par lui comme complètement distinctes de la diphtérie, que M. Gubler présenta à la même Société un mémoire dont le sujet, absolument nouveau, avait trait aux faits de paralysie, plus ou moins généralisée, qu'on observe soit à la suite de phlegmasies franchement inflammatoires, telles que la pneumonie, soit plus souvent à la suite de maladies infectieuses, fièvre typhoïde, choléra, dysenterie ou érysipèle, par le fait d'une myélite consécutive ou comme manifestation d'une forme particulière d'hystérie.

Parmi les faits dans lesquels la science anatomique et la sagacité de M. Gubler se sont montrées avec le plus d'évidence, il en est un que je ne puis me dispenser de signaler, c'est le cas si connu, depuis le travail de notre collègue, d'hémiplégie alterne, c'est-à-dire d'une

hémiplégie dans laquelle la paralysie faciale est, contre l'ordinaire, localisée du côté opposé à la paralysie des membres; or, par une analyse très délicate d'un premier fait où l'autopsie n'avait pu être pratiquée, M. Gubler avait précisé le point où la lésion cérébrale avait dû se produire et la preuve anatomo-pathologique qui lui avait manqué, l'autopsie d'un autre cas d'hémiplégie alterne, et bien d'autres depuis, la lui ont fournie aussi nette que possible, apportant ainsi un témoignage irrécusable de la parfaite exactitude de la localisation indiquée d'avance par M. Gubler.

Mais la Société médicale des hôpitaux ne recevait pas seule les communications de M. Gubler ; il était un des membres les plus actifs de la Société de Biologie, dont il est devenu de bonne heure président.

Cette Société était de création récente, due à l'initiative d'un homme dont les travaux personnels ont certainement marqué un progrès dans la science médicale, mais qui a eu surtout cette qualité rare de savoir provoquer des recherches, en ce sens que chaque fois qu'il découvrait un nouveau sujet à explorer il l'indiquait libéralement à ses élèves, en leur traçant la voie à suivre, sans même réclamer pour lui le mérite de l'inspiration.

Avant moi, Messieurs, vous avez nommé M. Rayer qui, dans une allocution prononcée à la séance de la Société, où, sur le rapport de M. Gubler, était décerné pour la première fois le prix Godard, avait dit très justement : « La Biologie fractionnée à l'Académie des sciences, moins largement représentée à l'Académie de médecine, méritait bien par son importance, dans l'ordre scientifique, de trouver une place où elle fût cultivée pour elle-même ; aussi, en un petit nombre d'années, notre Société a-t-elle exercé une haute et salutaire influence sur les progrès de la science des êtres vivants et sur son application à la médecine. »

En rappelant les paroles de M. Rayer et en les déclarant profondément justes, je suis sûr de n'être ici contredit par personne, parce que personne ici, même de ceux qui n'ont pas eu l'honneur d'appartenir à la Société de Biologie, n'ignore quels services ont rendus à la science et à la médecine, en particulier, la plupart des membres qui en ont fait partie et dont quelques-uns ont brillé ou brillent encore au premier rang parmi les savants de notre temps.

Des nombreux mémoires présentés à la Société de Biologie par M. Gubler, l'un de ceux qui ont le plus fixé l'attention, est relatif à sa mucédinée du Muguet, ce parasite qui n'apparaît le plus souvent qu'à la phase ultime des maladies des nouveau-nés et des vieillards.

Ce qui faisait particulièrement l'intérêt de ce mémoire, c'est qu'il donnait, pour la première fois, une démonstration très nette de la genèse de ce parasite, dont les spores disséminées, avec tant d'autres, dans l'atmosphère et rencontrant, sur certains sujets, des conditions favorables à leur développement, y germent et produisent ces longues traînées blanches qui constituent le Muguet, et M. Gubler montrait que la condition essentielle à la prolifération de ces spores est l'acidité du liquide buccal, si fréquente dans tous les états cachectiques, particulièrement chez les enfants et les vieillards, d'où cette indication pratique, si bien formulée par notre collègue, de l'emploi des alcalins dans le traitement du Muguet.

C'est encore à la Société de Biologie que M. Gubler a communiqué ses recherches si nouvelles et si intéressantes sur l'ictère hémaphéique, sur la tumeur dorsale des mains, dans la paralysie saturnine, sur l'endocardite érysipélateuse, l'hématurie de l'île de France, et l'ostéomalacie dans la grossesse.

Mais c'est à la Société de Botanique qu'il a fait connaître ses curieuses études de pathologie comparée.

De quelques faits de tuberculose aviaire, de certaines maladies du blé et d'une maladie du cyprin, il concluait à la distinction entre deux sortes de parasites, les *vrais* qui s'insinuent dans les tissus des êtres vivants pour en pomper les sucs et se nourrir à leurs dépens, et les *faux* qui n'empruntent que le gîte aux êtres qu'ils envahissent. C'est à ce dernier ordre de travaux que se rattachent encore une note sur les tumeurs du pommier produites par un puceron, et un mémoire sur les *galles*, dans lequel il démontre que ces productions anormales, si fréquentes sur certaines espèces végétales, présentent la plus grande analogie avec les fruits, tant sous le rapport de la structure anatomique que sous celui de la composition chimique, et il résume ces analogies multiples en disant qu'une *galle* est un fruit monstrueux dans lequel l'ovule a été fourni par un animal et les enveloppes par une plante.

Je ne sais si je m'abuse, mais je crois voir dans ces rapprochements ingénieux comme la première manifestation, ou au moins le germe d'une idée qui tend à établir aujourd'hui, entre les maladies des animaux et celles des végétaux, des rapports assez nombreux et assez nettement dessinés pour constituer un nouveau et curieux chapitre de pathologie comparée, peut-être même pour faire admettre par l'école de M. le Professeur Bouchard, qu'il n'y a qu'une pathologie comme il n'y a qu'une biologie.

En même temps que M. Gubler soumettait à l'appréciation de plusieurs sociétés savantes les résultats de ses recherches sur tant de questions diverses, telle était sa puissance de travail qu'il parvenait encore à rédiger pour l'*Encyclopédie des sciences médicales*, de nombreux articles, dont deux au moins, l'article ALBUMINURIE et l'article SANG, sont de remarquables monographies.

Dans le premier notamment, M. Gubler faisait preuve d'autant de savoir que de sagacité, en démontrant que la maladie de Bright n'est pas plus que les autres une entité morbide, que son individualité disparaît devant l'analyse de ses éléments, et que l'albuminurie qui en est le caractère fondamental peut être provoquée par différents états morbides, leur survivre et constituer à elle seule toute la maladie, et en tenant compte de sa tendance à la chronicité, des altérations de nutrition qu'elle engendre dans plusieurs appareils de l'économie, tenant compte surtout de la déperdition constante de l'un des matériaux essentiels de la réparation des organes, M. Gubler la plaçait volontiers près de la glycosurie.

Dans plusieurs autres articles de l'*Encyclopédie* et dans bon nombre de ses communications à la Société des hôpitaux et à la Société de Biologie, M. Gubler avait traité avec une indiscutable compétence les questions de thérapeutique, parmi lesquelles je signalerai celle de l'antagonisme de l'opium et du sulfate de quinine et celle de la puissance sédative du bromure de potassium ; ses recherches sur les propriétés des divers agents de la matière médicale, dont plusieurs ont été introduits par lui dans la thérapeutique, ainsi le *Jaborandi*, cette plante du Brésil, ce médicament à la fois diaphorétique et sialagogue d'une si grande puissance ; ainsi encore l'*Eucalyptus globulus* dont M. Gubler a grandement contribué à propager l'em-

ploi contre les affections catarrhales de la muqueuse respiratoire.

Je ne puis tout citer, mais je tiens à signaler particulièrement l'étude que M. Gubler a consacrée à l'analyse très délicate et très sûre des différentes phases des affections cardiaques pour en tirer des indications aussi précises que possible sur la préférence à donner dans leur traitement, soit à la digitale, soit à la morphine, ou encore à l'emploi simultané de ces deux agents.

Tant de travaux d'une incontestable valeur et présentant pour la plupart un caractère évident d'originalité, avaient d'avance marqué la place de M. Gubler au sein de l'Académie, qui l'admit en 1865 dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle.

Il venait de rédiger un *Commentaire thérapeutique* du Codex officiel publié récemment par une commission de savants qu'avait présidée M. Dumas, lorsque la chaire de thérapeutique devint vacante, et on peut dire que l'opinion unanime du corps médical le désignait au choix de la Faculté qui, en 1868, lui confia l'enseignement officiel d'une science aux progrès de laquelle il avait déjà contribué par de nombreux et intéressants travaux.

Dès le début de son enseignement, M. Gubler avait fait sa profession de foi sur la nécessité du concours de toutes les connaissances médicales pour atteindre ce double but de la médecine : *guérir* et aussi *prévenir* le mal : « La physique, disait-il, la chimie, l'histoire naturelle, l'anatomie, la physiologie, sont les assises de la science dont la thérapeutique est le couronnement. » Or, nul plus que notre collègue n'a su rester fidèle à ce vaste programme ; comme Sylvius, qu'il avait déjà choisi pour sujet d'une conférence à la fois scientifique et littéraire à la Faculté, il pensait sans doute que pour comprendre le mécanisme si admirablement compliqué de la machine humaine, il faut posséder des notions exactes sur toutes les choses de la nature.

Abordant ensuite les questions de doctrine dont la solution, si variable à travers le temps, exerce une influence manifeste sur la direction de la thérapeutique, il résuma d'une façon magistrale les transformations successives par lesquelles a passé la pratique médicale, depuis les formules empiriques qui ont précédé la science, jusqu'au degré de perfection relative auquel la thérapeutique est parvenue de nos jours.

Je laisse à regret ces pages d'une lecture si attrayante pour n'en citer qu'un passage dans lequel M. Gubler oppose au scepticisme de Socrate à l'égard de la médecine, l'audace de Caton le Censeur, qui dédaignant la science et poursuivant de ses sarcasmes les plus grands médecins de la Grèce et de Rome, osa commettre un livre de médecine et s'improviser guérisseur, traitant bêtes et gens, dans sa maison, avec des médicaments préparés de sa main.

Mais la Rome antique n'a pas seule connu cette race de guérisseurs dont l'ignorance n'est égalée que par leur audace et la crédulité publique, car on la retrouve en tout temps et en tous lieux, plus nombreuse peut-être et plus audacieuse que jamais de nos jours.

C'est à Bichat que M. Gubler rapporte l'honneur d'avoir imprimé à la physiologie et à la thérapeutique, un caractère qui porte l'empreinte des idées nouvelles, consignées par ce grand médecin dans l'Introduction à son *Anatomie générale*, mais il proclame hautement que c'est du Traité de Trousseau et Pidoux, que la thérapeutique a reçu un essor qui ne devait plus s'arrêter.

Des vues neuves sur les diverses médications, la réhabilitation des agents de la matière médicale, une connaissance plus exacte de quelques-uns d'entre eux, quelques tentatives heureuses dans la voie expérimentale, et enfin le cachet d'une expérience consommée, tels étaient aux yeux de M. Gubler les principaux mérites de ce grand ouvrage dont quelques pages ont pu vieillir, mais qui, aujourd'hui encore, reste un guide précieux pour le médecin. Or, ces mérites, je ne crains pas de dire qu'on les retrouve tous dans l'enseignement de M. Gubler, comme aussi les qualités magistrales de l'orateur enseignant, dont était doué au plus haut degré M. Trousseau, l'un de ses premiers maîtres.

L'idée générale qui domine tout l'enseignement de M. Gubler, celle qu'il s'est efforcé sans cesse de faire pénétrer dans l'esprit des élèves, c'est que la maladie n'est pas un *être*, mais une *manière d'être*, que les espèces pathologiques ne sont nullement comparables aux espèces naturelles créées, et qu'en définitive il n'y a point de *maladies*, mais des *malades*, et cette proposition, il ne la donne pas comme nouvelle, « car, dit-il, elle date de plus de deux mille ans, elle nous vient d'Aristote ».

Pour conclure, il déclare que les entités pathologiques sont des fictions, les spécifiques des leurres et les formules inflexibles des armes aveugles et à double tranchant, ne pouvant être utilisées que par les médecins qui pratiquent ce qu'on peut appeler la médecine à tiroirs, c'est-à-dire, celle qui, étant donné le nom d'une maladie, n'a à lui opposer qu'une formule indiquée d'avance dans un répertoire et uniformément appliquée.

Abstraction faite de l'exagération systématique de la forme, ces idées sont absolument justes, et M. Gubler n'est pas moins dans le vrai, en n'admettant en thérapeutique que des actions physiologiques, en ce sens que les médicaments sont uniquement des modificateurs d'organes et de fonctions et nullement des antagonistes d'entités morbides, aussi ajoute-t-il : « Quand l'action physiologique des médicaments sera parfaitement connue, la thérapeutique ne sera plus qu'un corollaire de la physiologie. »

Avec une pareille conception de l'action médicamenteuse, M. Gubler ne pouvait que se montrer partisan de l'expérimentation sur les animaux et, en effet, il n'hésitait pas à reconnaître les services rendus à la physiologie, et conséquemment à la thérapeutique, par la méthode expérimentale, mais il entendait réserver à l'observation clinique une part au moins égale dans la découverte de la vérité; suivant lui, à la clinique, comme au laboratoire, l'expérience proprement dite se mêle à l'observation dans des proportions variées, et le tribut apporté par le médecin à la science biologique ne le cède pas en importance à celui qui lui est fourni par les physiologistes. Volontiers, il eût dit avec M. Coste, l'embryologiste : « La pathologie reste encore la grande lumière de la physiologie, elle est la sœur aînée de l'expérimentation et souvent son guide, » et c'est dans le même esprit, que le nouveau professeur de thérapeutique, notre collègue M. Landouzy, a dit au début de son cours : « C'est à l'hôpital, aujourd'hui comme hier, que se rendent, en dernier ressort, les arrêts de la thérapeutique. »

Inexorable pour la spécificité morbide de types ontologiques subsistant par eux-mêmes, à la façon des espèces naturelles, M. Gubler ne l'est pas moins pour les prétendues vertus spécifiques des médicaments. C'est à peine s'il laisse subsister dans le cadre factice de

l'ancienne nosologie, quelques causes spécifiques constituées par des êtres créés ou participant de leur nature, tels que les parasites, ou des éléments figurés qui leur ressemblent, ferments ou bactéries ; mais s'il reconnaissait que la médecine est assez bien armée contre les parasites végétaux ou animaux, teignes, helminthes, acariens, mucédinées ou algues parasitaires, il refusait d'admettre qu'un agent chimique puisse faire périr un microzoaire ou le plus obscur des organites rudimentaires, sans suspendre du même coup les fonctions et la vie de ces organismes si délicats, si impressionnables que sont les globules sanguins ; il ne pouvait prévoir alors la découverte merveilleuse de ces liquides vivants, qui vont poursuivre dans les replis les plus cachés de l'économie, non pas les microbes pathogènes eux-mêmes, mais plutôt leurs produits toxiques, ou qui, plus simplement peut-être, vont réveiller dans la cellule sa force de résistance à toute action nocive ; et cependant ne semble-t-il pas qu'à cet égard, M. Gubler ait eu comme une vague prescience de cette découverte, lorsque à l'article ANTIDOTE de l'*Encyclopédie*, il écrivait : « Il est indubitable que les poisons morbides doués d'une organisation, ne sauraient être combattus efficacement dans tous leurs effets spéciaux, que par d'autres agents de même nature... S'il est permis d'espérer la découverte d'antidotes contre les virus, les miasmes et autres poisons morbides, c'est parmi les miasmes et les virus qu'il faut les chercher, et les médecins l'ont si bien senti, qu'ils ont demandé au virus vaccin de préserver l'économie contre les ravages de la petite vérole. »

A l'époque où M. Gubler écrivait l'article auquel je viens d'emprunter ce passage, la science bactériologique appliquée à l'étude des maladies de l'homme n'avait encore éclairé que la maladie charbonneuse par les beaux travaux de Davenne et la fermentation ammoniacale des urines attribuée par Pasteur à l'intervention d'un microbe introduit dans l'organisme par les instruments chirurgicaux.

M. Gubler n'avait donc pu qu'entrevoir les premiers indices de la révolution qu'allait opérer la microbiologie dans l'étude des maladies et de leur traitement ; il venait de mourir, en effet, lorsque la doctrine de notre immortel Pasteur a commencé à révéler sa force et à ouvrir à la médecine et à l'hygiène des horizons infinis.

Pour M. Gubler, la plupart des remèdes agissent surtout par leurs propriétés physico-chimiques, mais à la condition que l'organisme, cette admirable machine vivante qui, à l'état physiologique, se restaure elle-même, soit capable de répondre à cette action par des manifestations de l'ordre le plus élevé, apanage exclusif des êtres vivants; et cette intervention de la vie, il la reconnaissait dans toutes les réactions de l'organisme contre les causes morbigènes, comme dans ses efforts de réparation. A quelle autre force que la vie, disait M. Gubler, pourrait-on rapporter les effets thérapeutiques des influences psychologiques et morales, tels les miracles accomplis par la satisfaction des sentiments affectifs, telle la puissance magique de la victoire sur les blessures de guerre, telle encore l'influence de la musique sur les affections mentales?

Quelle que soit, d'ailleurs, la méthode thérapeutique à laquelle le médecin ait recours, il ne fait que réprimer les écarts, favoriser les efforts utiles, et soutenir les forces : « L'organisme, dit M. Gubler, se guérit lui-même avec notre aide, il court souvent à sa perte, malgré nous; en atténuant ainsi la responsabilité de l'homme de l'art, on risque d'affaiblir son prestige, mais qu'importe, pourvu que la véritable dignité professionnelle, sauvegardée par la sincérité des actes, ainsi que par le dévouement et l'abnégation du médecin, soit rehaussée encore par l'éclat du savoir, la sûreté des appréciations et les succès conscients d'une pratique rationnelle. »

On ne pouvait mieux dire, ni préciser avec plus de mesure et de bonne foi le rôle du médecin dans la lutte contre la maladie, rôle bien modeste, si on le compare à la toute-puissance que s'attribuent les empiriques et les charlatans, mais qui, tel qu'il est déterminé par la science, a de quoi satisfaire encore les plus hautes ambitions.

Dans une de ses leçons, M. Gubler montrait de combien d'illusions peuvent-être dupes les médecins les plus honnêtes qui croient aux panacées, parce que, souvent, ils voient un effet du traitement dans ce qui n'est qu'une heureuse coïncidence entre l'administration du remède et la défervescence résultant de la marche naturelle de la maladie, et pour peu qu'une heureuse chance accorde au médecin qui expérimente ce remède une série de succès, il croit sans peine avoir trouvé une médication infaillible; telle est bien souvent

l'histoire des statistiques victorieuses qu'invoquent les doctrines thérapeutiques exclusives, depuis la méthode expectante ou l'homœopathie sincère qui n'en est qu'une variété, jusqu'aux méthodes de traitement les plus extraordinaires.

Lorsque M. Gubler parlait d'homœopathie sincère, il rendait mal sa pensée, car dans une série de leçons des plus remarquables, il avait fait de la doctrine homœopathique une réfutation dans laquelle on retrouvait toutes les qualités du savant qui, au nom des faits et de la vraie science, ne laisse debout aucun des arguments de son adversaire, et il avait conclu en disant que, dans cette œuvre étrange, principes, faits, interprétations, tout était manifestement erroné.

L'homœopathie n'était donc pour lui qu'une doctrine fausse, mensongère, mais comme chacun de nous, sans doute, il avait pu connaître quelques confrères qui, dans leur candeur, croyaient à la réalité de cette doctrine, et c'est à leur sincérité qu'il faisait allusion lorsqu'il rapprochait de la méthode expectante l'homœopathie qu'il disait sincère.

Mais je n'insiste pas; à l'époque où ces leçons furent publiées, elles avaient une réelle utilité; parce que l'homœopathie, bien que déjà sur son déclin, avait encore des partisans, dans un certain public et même chez quelques rares médecins; mais aujourd'hui la doctrine se meurt et il serait peu généreux de la frapper à terre.

M. Gubler était un clinicien trop consommé pour ne pas faire jouer un rôle prédominant, dans le traitement des maladies, à l'étude des indications, et nul n'a su mettre plus de sagacité, ni plus de précision, dans l'analyse des troubles fonctionnels qui constituent l'état morbide, comme aussi dans l'appréciation de l'état des forces, ce guide si précieux et si sûr pour le choix de la médication à faire intervenir, et ces vues générales, prélude indispensable d'un cours de thérapeutique, M. Gubler les a maintes fois exposées à l'hôpital, dans sa chaire et dans son *Journal de thérapeutique*, avec une indiscutable supériorité.

Quelque multipliées et importantes que fussent ses recherches sur la pathologie et la thérapeutique, elles ne faisaient pas perdre de vue à M. Gubler, les questions de chimie biologique; ses études sur

les urines, patiemment poursuivies à la clinique comme au laboratoire, devaient être l'objet d'un ouvrage qu'il n'a pas eu le temps d'achever, mais il a du moins publié un certain nombre de faits bien propres à montrer combien les modifications, les plus simples en apparence, de la sécrétion rénale, sont précieuses pour l'interprétation rationnelle des phénomènes morbides.

J'ai déjà signalé ses recherches sur l'albuminurie, mais, en outre, M. Gubler a, le premier, fait connaître l'alcalinité de l'urine au début de la convalescence, la glycosurie dans la période de réaction du choléra; le premier aussi il a assigné sa véritable signification à la couleur violette ou indigo que l'acide azotique fait naître en agissant sur des principes incomplètement oxydés que renferment les urines des malades atteints d'affections graves, infectieuses et c'est par cet ensemble de travaux qu'il a ouvert à la chimie biologique une voie dans laquelle l'a suivi avec succès l'un de ses élèves préférés, notre collègue M. Albert Robin.

Depuis son entrée à l'Académie, M. Gubler avait constamment pris part à ses travaux, et l'une des discussions dans lesquelles il est intervenu avec le plus d'ardeur était relative à l'emploi de l'arséniate d'antimoine dans le traitement des maladies du cœur, et le début de son discours en marque douloureusement la date : « Le temps, disait-il, n'est guère favorable aux discussions académiques, nos pensées se tournent vers le théâtre de la guerre, et l'esprit du médecin ne se replie sur les choses de sa profession que pour chercher les moyens de secourir plus efficacement nos braves défenseurs. » C'était en effet le 22 novembre 1870 qu'il parlait ainsi et, laissant de côté le cas particulier à propos duquel la discussion avait pris naissance, il avait porté la question plus haut et tenu à combattre les tendances générales du moment à transformer la sage clinique en humble servante d'une physiologie aventureuse.

Dans un rapport officiel, adressé, au nom de l'Académie, au ministre de l'agriculture et du commerce, sur le service médical des Eaux minérales de France, M. Gubler avait abordé plusieurs questions d'un haut intérêt.

« La France, disait-il, a besoin de réparer ses désastres par une sage économie et par l'utilisation de ses ressources.... Le soin de

notre dignité, les exigences du traitement moral non moins impérieuses que les autres, tout nous invite à demeurer dans nos foyers et nous défend d'aller chercher à l'étranger ce que nous trouvons si bien chez nous. »

Et à l'appui de son dire, il faisait voir combien est grande la richesse hydrominérale de la France; et montrait dans les propriétés de plusieurs de nos sources, jusque-là peu étudiées et peu connues, l'équivalent de celles qui ont fait la fortune de tant d'hydropoles de la rive droite du Rhin. Mais M. Gubler insistait particulièrement sur la nécessité du concours de tous, administration, corps médical et propriétaires des sources, pour mettre nos stations à la hauteur de celles de l'étranger.

Cet appel que lui inspirait son ardent patriotisme si cruellement éprouvé, non pas seulement comme le nôtre par la perte d'une province, mais, ainsi qu'il nous le disait, par la perte de sa patrie, cet appel, dis-je, a-t-il été entendu?

Hélas, non! Car si quelques-unes de nos stations, bien rares, ont réalisé quelque progrès, il est pénible de constater que le plus grand nombre est encore dans l'état d'infériorité que déplorait M. Gubler, et quant à nos compatriotes, ils ont bien peu tardé à passer la frontière, les uns pour raison de santé, les autres sous prétexte de faire parler l'allemand aux enfants, et d'autres, aussi nombreux, en simples touristes, uniquement pour voir du pays, et nos vainqueurs.

Dans le même rapport, M. Gubler avait abordé aussi la question si grave de l'Inspectorat et, au nom de l'Académie, il concluait au maintien de l'institution, en s'appuyant sur les motifs les plus sérieux et de l'ordre le plus élevé, et en déclarant que la noble mission confiée au médecin inspecteur, de soigner les indigents, rendait, à elle seule, l'institution respectable.

Plusieurs années après celle où M. Gubler avait si bien défendu la cause de l'Inspectorat, l'Académie a repris la question et a conclu dans le même sens que son rapporteur de 1874, mais sans plus de succès, car aujourd'hui c'en est fait de l'Inspectorat, jusqu'au jour où la nécessité de le rétablir sera devenue inévitable.

De tout temps, M. Gubler avait conservé un goût vraiment passionné pour les sciences naturelles, mais les indications som-

maires auxquelles je me suis borné en signalant quelques-unes de ses communications aux sociétés savantes, ne donneraient qu'une idée incomplète de ses travaux dans cette branche des sciences médicales et laisseraient dans l'ombre un des côtés les plus originaux de ses œuvres.

Dans son beau livre sur les *Émules de Darwin*, M. de Quatrefages a consacré un chapitre à M. Gubler dont il appréciait surtout les idées sur l'autonomie des espèces. Dans le travail auquel faisait allusion M. de Quatrefages, et qui a pour titre : *Préface d'une réforme des espèces*, M Gubler avait surtout pour but de protester contre la tendance très générale des naturalistes et particulièrement des botanistes, à multiplier les espèces aux dépens des variétés.

« Avec de pareils principes, s'était déjà écrié Lamarck, que va devenir la botanique? Quel chaos! et comment se reconnaître? » et en rappelant les exclamations du grand naturaliste, M. Gubler se montrait disposé à rendre Linné, en partie, responsable de la tendance à la multiplication des espèces; mais il plaidait en même temps les circonstances atténuantes en faveur de ce savant, et attribuait la faiblesse dont il avait fait preuve en laissant s'introduire parmi des types irréprochables, quelques espèces douteuses, à ce que la vue du petit nombre de types que fournissait la flore suédoise, lui avait fait découvrir des différences insaisissables de prime abord et auxquelles il avait fini par accorder une importance qu'elles n'avaient pas.

Dans cette question de l'espèce, M. Gubler s'est tenu à égale distance des naturalistes qui veulent que les êtres d'une même essence originelle soient aussi semblables que deux statues de bronze coulées dans le même moule, et de ceux qui, comme Darwin et Wallace, n'assignent aucune limite à la variabilité du type.

Comme les Saint-Hilaire, comme de Candolle et de Quatrefages, M. Gubler admet la variabilité, mais il la veut restreinte; il admet bien que les agents extérieurs exercent sur les modifications morphologiques du type une influence incontestable, mais il leur dénie le pouvoir de changer l'essence du type organique; il ne leur concède que le pouvoir d'en altérer certains traits plus ou moins apparents.

Puisque j'ai abordé ces questions d'histoire naturelle, je veux montrer par quelques faits, combien, au milieu de sa vie si remplie

par la pratique de son art, par son enseignement et par de nombreuses publications, M. Gubler restait fidèle à la passion de son enfance.

En quelque endroit qu'il se trouve, à Paris, aux champs ou à la mer, partout sa curiosité est en éveil, la plus petite fleur captive son attention et devient l'objet de recherches patientes pour trouver sa trace, sa description dans toutes les flores françaises ou étrangères, surtout s'il s'agit d'une plante qu'on trouve rarement dans l'endroit où il la rencontre.

Dans une promenade, sur la lisière du bois de Boulogne, non loin de la Seine, il aperçoit comme une corbeille d'*Helicrysum arenarium*, plante que les ignorants, comme moi, appellent tout simplement une *immortelle;* il ne l'avait jamais rencontrée, ni au Bois, ni dans les environs de Paris ; sans plus tarder, il fait des recherches sur sa distribution géographique, et il constate que son aire de végétation forme un demi-cercle de quinze cents lieues de longueur, sur une largeur de trois cents, depuis les bords de la Baltique et les plaines sablonneuses du Brandebourg, jusqu'aux déserts qui environnent la mer Caspienne et une partie du nord de l'Asie, ne dépassant pas en France, l'Alsace et la Lorraine, où il se rappelait l'avoir vue dans ses premières herborisations. Comment a pu se développer à Paris cette oasis d'*Helicrysum?* Est-elle le résultat du semis volontaire d'un botaniste? La graine a-t-elle été apportée par les vents, par des oiseaux ou par des fourrages? Il ne saurait le dire, mais il prévoit, non sans quelque regret, que cet essaim d'immortelles, si éloigné des conditions de milieu dans lesquelles vit et prospère la plante, disparaîtra bientôt, soit qu'il périsse de mort violente, soit qu'il soit englouti dans le gouffre toujours béant et toujours avide des boîtes d'herborisation.

Je regrette de ne pouvoir qu'indiquer en passant, les études si intéressantes de M. Gubler sur le *nanisme* des plantes, qui diffère du nanisme des animaux et particulièrement du nanisme de l'homme, en ce que dans le premier, la plante naine ne diffère pas seulement du type de l'espèce par une réduction dans toutes ses dimensions, mais aussi par une réduction du nombre des parties qui la composent, tandis que dans le second, les nains ne sont que des miniatures de

l'espèce, auxquelles ne manquent que les dimensions du type parfait.

M. Gubler a observé des faits de nanisme dans les caryophyllées, les liserons et les volubilis; mais, par contre, il a plus d'une fois trouvé dans de simples fleurs des champs, par exemple dans des groupes de ces jolies *primevères* si abondantes dans les bois des environs de Paris des multiplications de pétales dont la nature seule a fait tous les frais, ce dont elle est coutumière, car elle fait généralement bien ce qu'elle fait.

Sans doute l'homme est parvenu, à force d'art, à modifier le port, les dimensions de certaines fleurs, mais ces changements qui, à des formes élégantes et simples, n'ont souvent substitué que des formes étranges, bizarres et des dimensions exagérées, ne me semblent pas avoir réalisé un véritable progrès, et je suis de ceux qui, après avoir visité une exposition de rares orchidées, éprouvent un grand charme à retrouver les fleurs des prés, des buissons et des bois.

En 1861, à la suite d'une piqûre anatomique qui l'avait rendu fort malade et mis dans l'obligation de prendre un long congé, il s'était rendu sur les bords de la Méditerranée et avait consacré ses loisirs forcés à étudier la composition géologique des îles de Lérins, et à résoudre un problème de physiologie végétale posé devant lui par la présence d'espèces botaniques auxquelles est indispensable une certaine proportion de chaux que ne pouvaient leur fournir les roches entièrement dépourvues de calcaire au milieu desquelles elles s'était développées ; mais le temps me manque même pour résumer les fines et ingénieuses recherches qui ont conduit M. Gubler à la solution de ce problème.

En quelque estime que notre collègue tînt les travaux de Lamarck et ceux de son illustre continuateur Darwin, il se refusait à admettre comme eux une origine commune à tous les êtres ; il ne lui convenait pas de choisir, dans la double source d'animalité que Lamarck proposait à l'homme pour son origine, entre les vers et les infusoires; il repoussait également la doctrine de Darwin qui, de l'unique cellule originelle, fait sortir tous les êtres doués de vie, depuis la monade primitive jusqu'à l'homme lui-même, par l'effet d'une variabilité illimitée que réglerait et dirigerait la toute-puissance de la sélection naturelle ; à coup sûr, il admirait la conception du savant anglais,

mais il restait confondu par la disproportion qu'il constatait entre les affirmations de la doctrine de l'évolution et le petit nombre, comme le peu d'importance des faits sur lesquels elle s'appuie.

Mais si M. Gubler refusait d'être monogéniste pour l'ensemble des êtres, il l'était résolument pour l'espèce humaine.

Voltaire a écrit quelque part que le jour où un blanc barbu et un nègre portant laine se rencontrèrent pour la première fois, ils durent être fort étonnés, et il ajoute qu'ils l'eussent été bien davantage, si un homme de race jaune portant crins, était survenu et avait voulu leur persuader qu'ils étaient tous trois fils du même père ; c'était, sous la forme plaisante si habituelle au grand railleur, faire profession de polygénisme ou, en d'autres termes, se déclarer partisan de la pluralité originelle des races humaines, et on ne pouvait attendre moins de celui qui se croyant à peine de la même espèce que le menu peuple, aurait dit volontiers, comme Épictète : « Je suis l'espèce de choix, je suis la bande de pourpre dans la robe de laine. »

M. Gubler, au contraire, se prononçait nettement pour le monogénisme. Quel a été le type primitif de l'humanité ? Il l'ignore, le premier couple était-il blanc, était-il noir? Les nègres sont-ils des Caucasiques torréfiés, ou Japhet n'était-il qu'un albinos ? Il l'ignore, mais ce qu'il sait, c'est que les différences qui séparent les races humaines sont de celles que peuvent engendrer les influences extérieures agissant durant une longue suite de siècles, et il croyait avoir trouvé un argument à l'appui du monogénisme et comme propre à établir la transition entre la race caucasique et la race nègre, dans une particularité anatomique qu'il avait constatée, à savoir l'existence chez les blancs fortement pigmentés d'une coloration enfumée des méninges qu'on croyait appartenir exclusivement à la race éthiopienne.

L'argument, je le reconnais, n'est rien moins que décisif et je soupçonne que si M. Gubler admettait la communauté d'origine des races qui peuplent l'univers, c'est surtout parce qu'il la considérait comme la base de la fraternité humaine.

Seulement, cette fraternité, c'est dans l'avenir, je pense, que notre collègue l'entrevoyait et l'espérait, car le passé ne lui en fournissait guère de preuves ; l'histoire n'est, en effet, qu'un recommencement, à peine interrompu, de guerres de races ou de classes, et peut-on vrai-

ment espérer de voir bientôt la fin de ces exterminations, dont l'horreur est à peine atténuée par le spectacle des actes héroïques qu'inspire le patriotisme, lorsqu'on constate que l'homme qui, grâce aux progrès des sciences, a tout changé autour de lui, a si peu changé lui-même, qu'il suffit d'un éclair de passion ou d'une idée fausse pour que se réveillent en lui les terribles instincts de ses ancêtres des temps préhistoriques qui, eux du moins, avaient pour s'entre-tuer l'excuse de la faim?

Néanmoins, mon optimisme ne peut encore se résigner à désespérer tout à fait et veut s'en fier à ces paroles de notre grand Pasteur : « Je crois invinciblement, a-t-il dit, que la science et la paix triompheront de l'ignorance et de la guerre, que les peuples s'entendront, non pour détruire, mais pour édifier, et que l'avenir appartiendra à ceux qui auront le plus fait pour l'humanité. » Mais peut-être des sceptiques, ceux du moins qui ne croient pas à la perfectibilité indéfinie de l'homme, trouveront-ils plus de motifs d'espérer la fin des guerres, dans ces paroles que prononçait notre collègue M. Moissan, au Congrès des sociétés savantes : « Les découvertes des savants en fournissant de nouvelles armes, une nouvelle poudre, de nouveaux explosifs, ont rendu la guerre une mêlée si terrible, que la tâche devient bien lourde pour celui qui en prendra la responsabilité. » Puissent se réaliser les pronostics de notre savant collègue et la science arriver, par d'aussi étranges voies, à faire régner la paix universelle !

L'étude des travaux de M. Gubler m'a fait négliger l'histoire de sa vie qui, d'ailleurs, après le dramatique épisode de sa jeunesse, a été simple comme celle de tout homme qui se consacre exclusivement à la science ; les débuts en avaient été bien pénibles, car si, avant sa nomination à l'Internat, les leçons données à des élèves moins avancés que lui, puis plus tard, son modeste traitement d'interne, avaient à peu près suffi pour subvenir à ses besoins, au sortir de l'Internat, il fallait trouver les moyens de vivre, en attendant la clientèle toujours lente à venir ; aussi, accepta-t-il avec empressement, en 1849, la mission d'aller soigner les cholériques dans une commune du département de Seine-et-Marne ; un instant même, il eut la pensée de s'y fixer : les services qu'il avait rendus lui auraient en effet attiré très vite une clien-

tèle; mais abandonner ses travaux, renoncer pour ainsi dire à la science, était un sacrifice trop dur pour lui; il rentra donc à Paris, put concourir presque aussitôt pour le Clinicat, fut nommé et trouva d'inappréciables ressources dans ses nouvelles fonctions, car elles lui offraient, avec l'enseignement de M. le professeur Bouillaud, un admirable champ de recherches, et lui permettaient en outre de reprendre des élèves et d'ajouter ainsi à son modeste traitement de chef de clinique le produit assez important de ses leçons au lit du malade.

Dès la même année, il fut, à son premier concours, nommé médecin des hôpitaux et, sans lui donner, à beaucoup près, l'aisance, l'indemnité qu'accorde à ses jeunes médecins l'Assistance publique lui vint du moins en aide; peu à peu, d'ailleurs, les clients se présentaient plus nombreux, et lorsqu'en 1853, il fut nommé professeur agrégé, sa situation était devenue déjà fort honorable.

En 1856, M. le professeur Lallemand, qui était de Metz et s'était intéressé à ce jeune compatriote, auquel ses succès et ses travaux avaient déjà acquis une sérieuse notoriété, le présenta chez David d'Angers, le célèbre sculpteur, dont il épousa la fille peu de temps après. Cette union apporta dans la vie de M. Gubler, jusque-là sérieuse et même austère, un charme qui ne devait cesser qu'avec sa vie.

En 1865, M. Gubler était depuis quinze ans déjà, médecin des hôpitaux et, depuis dix ans, chef de service à l'hôpital Beaujon, lorsque l'impératrice, alors régente, vint visiter les cholériques de cet hôpital. Il avait été décidé en haut lieu qu'à cette occasion, l'interne du service serait décoré; cet élève reçut en effet la croix des mains de l'impératrice qui s'étonna que le chef du service ne fût pas encore décoré et signa sa nomination quelques jours plus tard.

Trois ans après, M. Gubler fut nommé professeur et, à partir de ce moment, sa réputation, qui avait déjà singulièrement grandi, s'étendit assez pour amener rapidement à sa consultation des malades de plus en plus nombreux, de la ville et de la province, et même de l'étranger.

Mais son cœur essentiellement bon et charitable n'avait pas attendu la fortune pour venir en aide aux infortunes imméritées; bien souvent notre collègue avait remis aux sœurs l'argent nécessaire pour améliorer le régime d'un convalescent, lorsque le menu de

l'hôpital ne lui paraissait pas approprié à son état; et, d'autre part, c'était un fait bien connu des religieuses du service que plus d'un malade, dont elles avaient reçu les confidences, était sorti de l'hôpital avec un secours qui l'aidait à réparer en partie les pertes résultant de son chômage forcé.

Le souvenir des rudes commencements de sa vie, le rendait surtout compatissant pour les jeunes étudiants dans la détresse, et nous savons, au moins par quelqus-uns d'entre eux qui ne l'ont pas oublié, qu'ils lui durent d'échapper plus d'une fois aux privations dont il avait autrefois subi lui-même la pénible épreuve.

Je ne sais si M. Gubler avait le goût et le loisir d'aller dans le monde, mais je sais qu'une de ses plus grandes joies était de réunir souvent autour de lui ses meilleurs amis. Dès l'époque de son mariage il avait pris l'habitude de reçevoir à sa table, chaque vendredi, quelques-uns de ses condisciples, de ses élèves ou de ses collègues; les convives les plus habituels de M. et Mme Gubler étaient les docteurs Boutequoy, Blot, Broca, Pidoux, Bordier, Robin, J. Cloquet, Larrey, Henri Bouley et le Dr Bonnefin, l'ami fidèle que M. Gubler devait appeler auprès de lui dans ses derniers jours de souffrances et qui devait recevoir son dernier soupir.

Tous étaient heureux de se retrouver dans ce milieu que rendaient si charmant l'esprit et la bonne grâce de Mme David d'Angers et de sa fille; où la conversation variée, spirituelle, souvent instructive de tant d'hommes si diversement et si heureusement doués, était fréquemment animée par la bonne humeur et la franche gaîté de notre collègue, qui laissait volontiers de côté, alors, le visage froid et un peu sévère qu'on lui connaissait, dans sa chaire, à l'hôpital et dans son cabinet de consultation.

En 1874, M. Gubler acheta de M. Cloquet la propriété de Lamalgue dont les murs sont baignés par les eaux bleues de la Méditerranée; il y passait plusieurs mois chaque année, et se plaisait à y cultiver la belle flore de cette région enchantée; c'est là qu'il devait mourir quelques années plus tard d'un mal qui est resté vaguement déterminé et que semblent avoir, non pas engendré, mais au moins aggravé, les fatigues causées par l'intervention active, ardente même de notre collègue, dans les travaux préparatoires de la section de mé-

decine et d'hygiène à l'Exposition de 1878 et dans ceux des commissions importantes et nombreuses qu'il avait présidées.

Lorsque au printemps de 1879, M. Gubler quitta Paris, qu'il ne devait plus revoir, il s'occupait de recherches sur le *curare*, ce poison dont les sauvages des bords de l'Orénoque et de l'Amazone imprégnent leurs flèches pour en rendre les blessures plus meurtrières, mais qui entre les mains de Cl. Bernard, de Vulpian et de tous les savants qui s'occupent de physiologie expérimentale, a rendu à la science d'incalculables services.

La plupart des botanistes sont d'accord pour attribuer à la famille des strychnées la plante dont on retire le curare. Or, ce poison, loin de provoquer les mouvements tétaniques auxquels donnent lieu d'ordinaire les sucs extraits des strychnées, a, au contraire, pour effet de jeter l'organisme dans un état de résolution complète, en d'autres termes, d'immobiliser l'animal, d'annihiler chez lui les mouvements volontaires et réflexes, tout en respectant sa sensibilité, et de faciliter ainsi l'analyse physiologique des propriétés des nerfs sensitifs et moteurs

Or, pour expliquer une différence aussi tranchée entre les effets toxiques d'une même plante, l'esprit ingénieux de notre collègue tendait à comparer les modifications que fait subir au suc d'une strychnée la préparation de son extrait sec qui est le *curare*, à celles que plusieurs chimistes, en France et en Angleterre, ont obtenues dans les effets de la strychnine, en substituant, dans la composition de cet alcaloïde, une molécule d'éthyl à une molécule d'hydrogène, substitution qui donne au corps nouveau des propriétés présentant la plus grande analogie avec celles du poison des flèches.

Ces idées, M. Gubler les avait consignées dans un mémoire que devait publier son *Journal de thérapeutique* et, le 16 avril, quatre jours avant sa mort, il écrivait au Dr Labbée, son collaborateur à la rédaction du journal : « Mon cher ami, la situation tout à fait alarmante dans laquelle je suis, me porte à vous conseiller de faire paraître au plus vite, dans le n° prochain, le commencement de mon travail sur le curare, sans quoi, il serait complètement posthume. »

Ainsi, jusqu'à sa dernière heure, M. Gubler est resté fidèle à la science, cette immortelle charmeuse qui ne se livre pas sans com-

bat, mais qui, une fois qu'elle s'est donnée, captive à jamais ses adorateurs par des séductions toujours nouvelles, et si elle est impuissante, quoi qu'en pensent de grands savants, à leur révéler le mystère de l'univers et le secret de la vie, elle sait du moins les récompenser de leur fidélité, quelquefois par les honneurs, plus rarement par la fortune; mais toujours, s'ils ont l'âme haute, par l'incomparable satisfaction d'avoir augmenté la richesse scientifique de leur temps et réalisé ainsi un progrès dont profitera, tôt ou tard, l'humanité toute entière.

Il n'y a pas dans l'œuvre de M Gubler une de ces découvertes qui inscrivent une date inoubliable dans l'histoire des progrès de la science, mais par son savoir, aussi étendu que profond, par l'ingénieuse sagacité avec laquelle il a su appliquer l'admirable méthode d'observation qu'il tenait de ses maîtres, il a porté la lumière sur tant de faits, ou méconnus ou inexpliqués jusque-là, il a ouvert la voie à tant de recherches nouvelles, qu'il a, lui aussi, accru l'avoir scientifique du pays et s'est montré ainsi le digne successeur des savants qui, dans ce siècle, ont jeté un si vif éclat sur la médecine française.

Il faut regretter, sans doute, que cet esprit si largement ouvert et doué d'une si merveilleuse puissance de travail et d'assimilation, n'ait pu avoir que des données encore vagues et incertaines sur la science nouvelle créée par le seul génie de Pasteur, car elle aurait ouvert devant lui des horizons absolument nouveaux, mais telle qu'elle est, l'œuvre scientifique de M. Gubler est assez belle, l'homme lui-même a occupé dans le corps médical un rang assez élevé, enfin, il a assez grandement honoré l'Académie, pour mériter que son éloge fût prononcé à l'une de nos séances solennelles; il méritait aussi, il méritait surtout, d'avoir un panégyriste plus digne de lui.

ÉLOGE DE M. LE PROFESSEUR LASÈGUE

Par M. le Dr MOTET.

LU DANS LA SÉANCE ANNUELLE DU 15 DÉCEMBRE 1896.

MESSIEURS,

Je dois à la bienveillance de M. le Secrétaire perpétuel l'honneur de prendre la parole aujourd'hui devant vous : il savait quelle fut ma respectueuse affection pour celui dont il me demandait d'évoquer le cher souvenir. Il a pensé que mon amitié trouverait son compte à écrire l'éloge de M. le professeur Lasègue. Il ne s'est pas trompé, et je le remercie !

Se souvenir ! revivre pendant quelques instants ces années de la jeunesse pleines d'espoirs, d'ambitions permises, où l'on a trouvé près de soi la main qui montre la route, qui soutient aux passages difficiles, et pouvoir venir un jour rendre au Maître auquel on doit tant, un solennel hommage, c'est là pour moi, Messieurs, une satisfaction haute qui n'a d'égale que celle d'avoir été jugé digne de son amitié.

Lasègue, Ernest-Charles, est né à Paris, le 5 septembre 1816. Son père était un homme savant et modeste, d'un esprit délicat et fin, qu'il fallait presque deviner, tant il était réservé, silencieux. Sa mère était une femme de tête, conduisant sa maison avec une sévère économie : dans ce milieu de bourgeoisie distinguée, si les besoins n'excédaient pas les ressources, c'était à la condition d'une vie de la plus grande simplicité. Lasègue se rendit compte de bonne heure de la nécessité où il se trouverait de se suffire à lui-même. Comme il était le fils le

plus respectueux et le plus tendre, il décida de ne pas imposer à sa famille de trop lourds sacrifices. Il travailla au Lycée avec une ardeur sans égale, et devint lauréat du Grand Concours. Il aimait passionnément les lettres, la philosophie; ce goût se développait dans l'étude des auteurs anciens dont il lisait les textes latins et grecs avec une surprenante facilité. N'est-ce pas à ces fortes études littéraires, à ces acquisitions de sa jeunesse qu'il a dû les succès et les joies de son âge mûr? N'est-ce pas dans la culture de son esprit si merveilleusement apte à s'assimiler les connaissances les plus variées, qu'il a trouvé si vite les éléments de sa supériorité comme écrivain, comme orateur?

Mais aussi, quelle activité, quelle puissance de travail! Licencié ès lettres à vingt-deux ans, il se trouva mis en rapport avec Cousin, alors professeur de philosophie à Louis-le-Grand; il fit pour lui des études sur les auteurs grecs, si remarquables, que Cousin le préféra à Jules Simon, quand il s'agit de choisir pour le remplacer un répétiteur de philosophie. Lasègue occupa la chaire pendant deux ans, il y prit le goût de l'enseignement qu'il a toujours gardé depuis, et peu s'en fallut que l'Université s'attachât ce jeune homme dont la parole élégante, dont les connaissances philosophiques étendues, dont l'esprit ingénieux lui promettaient le plus brillant des maîtres.

Un hasard, et nous avons le droit de dire qu'il fut heureux pour la médecine, décida de l'avenir de Lasègue. En 1841, il avait rencontré Claude Bernard, alors interne de Falret père à la Salpêtrière. Entre ces deux esprits d'élite, si différents dans leurs manifestations extérieures, s'établit vite une solide amitié. Bernard parlait volontiers de son maître, il emmena son ami dans son service, et Lasègue en présence des aliénés, surpris par les troubles de l'intelligence humaine, se mit à les étudier avec passion; l'idée lui vint de profiter de l'observation des aliénés pour faire progresser la psychologie à sa manière. Il arrivait à un moment où Falret père, après avoir, avec Bayle, avec Calmeil, demandé à l'anatomie pathologique de lui livrer les secrets des troubles de l'entendement humain, et ne les ayant pas trouvés dans les autopsies que ne pouvaient éclairer alors les études micrographiques, cherchait d'un autre côté. Il était entré dans la phase psychologique, Lasègue l'émerveilla par l'étendue de son savoir,

l'originalité de ses aperçus; il disait de lui : « Je n'ai jamais rencontré un homme qui m'ait autant étonné par la fécondité de son intelligence et la multiplicité de ses idées. » Dans ce milieu tout nouveau pour lui, Lasègue pensa qu'il allait jeter à pleines mains la lumière, et les circonstances aidant, il se produisit un mouvement d'émulation que vint encore stimuler un autre ami de Claude Bernard, Morel. J'ai pu recueillir le souvenir vivant de ces années d'enthousiasme, où ces hommes pleins de jeunesse et de talent, rêvèrent la guérison de l'aliéné par une sorte de rééducation de ses facultés troublées. Lasègue excellait dans ce rôle d'éducateur, Morel n'y était pas moins entendu, et les voilà tous les deux, aidés par Mlle Dupont, ancienne institutrice, aliénée très intelligente (cela se voit plus souvent qu'on ne pense), qui fondent, sous la direction de Falret, une école, des cours de déclamation, de chant, qui font venir des artistes, et qui essaient de raviver sous la chaude haleine de leurs aspirations généreuses, l'étincelle cachée sous les ténèbres. Ce fut, Messieurs, un prodigieux effort, d'autant plus remarquable, d'autant plus digne de vous être rappelé, que, presque à la même heure, par le contraste le plus heurté, à côté des aliénées de la Salpêtrière, heureuses encore des témoignages de bienveillance qu'on leur prodiguait, il y avait d'autres aliénés qu'on traitait, à Bicêtre, par la méthode de l'intimidation et du syllogisme coup sur coup, et qui, sous la douche, devaient reconnaître leur erreur. Combien valaient mieux les réunions et les fêtes du service de Falret, où maître et élèves rivalisaient de bonté, mettant tout leur esprit et tout leur cœur au service de la plus grande des infortunes! Ainsi se passèrent près de cinq années pendant lesquelles Lasègue fit ses études médicales.

De la Salpêtrière à Clamart il n'y avait pas bien loin; Claude Bernard devint le professeur d'anatomie de son ami; on vit souvent à l'amphithéâtre cette chose curieuse : l'un, le maître déjà tout entier à la physiologie, préparant les pièces anatomiques, l'autre, l'élève, faisant la démonstration avec une surprenante clarté. Quelques notes, quelques détails avant le cours lui suffisaient, et sa parole facile donnait à l'enseignement un tel attrait qu'on leur demanda des leçons particulières. Ils louèrent au fond d'une cour, dans la vieille rue Saint-Jacques, un hangar qu'ils fermèrent avec quelques

planches; les élèves vinrent les y trouver; ils gagnèrent ainsi de quoi permettre à Claude Bernard de poursuivre ses premières recherches. Des amitiés nouées dans de pareilles conditions sont durables et sûres; Lasègue et Claude Bernard, suivant chacun sa voie, sont demeurés fidèles l'un à l'autre. Un jour cependant, ils faillirent se brouiller; le nerf spinal fut la cause d'un gros orage. Claude Bernard avait écrit un mémoire sur la rédaction duquel il consulta Lasègue. Celui-ci trouva le style de son ami fort incorrect, et ne lui ménagea pas les critiques. Peut-être le fit-il sous une forme un peu trop vive; ce qui est certain, c'est que le grand physiologiste en montra quelque humeur, et que, depuis, il ne demanda plus de conseils.

Cette phase de la vie de Lasègue est pleine de détails qui mériteraient de vous être racontés; je n'en veux pourtant citer qu'un, il a son intérêt tout particulier. Lasègue avec son originalité, son indépendance d'esprit, allait le matin dans les hôpitaux, cherchant un maître auquel il pût s'attacher : à la Pitié, Gendrin le retint quelque temps, par son érudition; mais il le trouvait froid et monotone dans son enseignement clinique. Il s'en alla un jour à l'hôpital Necker. Là, Messieurs, il rencontra Trousseau. Il fut immédiatement séduit par les qualités supérieures de ce maître dont il devait devenir l'élève préféré. Épris du beau langage, ayant lui-même à son service la langue la plus châtiée, la plus pure, il s'arrêta ravi; il s'établit vite entre ces deux hommes qui avaient tant de points de ressemblance une intimité qui dura toute la vie, à laquelle Lasègue rendit hommage devant la Faculté de médecine le 14 août 1869, dans un magnifique Éloge où le style le plus élevé sert de parure aux sentiments les plus reconnaissants. Qui de vous, Messieurs, qui l'avez entendu, pourrait avoir oublié cet exorde: « J'ai le devoir de vous entretenir d'un maître dont la mémoire est présente et vivace, d'un homme auquel ma vie est reliée par une attache que l'ingratitude seule aurait pu rompre, d'une des gloires médicales de la Faculté. Sous cette robe qu'il me léguait en mourant comme un témoignage de son insatiable amitié, il me semble, ainsi que disait Montaigne, que je suis revêtu de son souvenir, et qu'une fois, encore, il lui est donné de revivre et de me soutenir de son encouragement affectueux. »

L'influence de Trousseau sur Lasègue fut décisive; il avait, tout

en s'occupant de la médecine, flotté encore irrésolu entre elle et la philosophie. A partir du jour où il franchit le seuil de l'hôpital Necker, il n'eut plus d'incertitudes, il avait trouvé sa voie, il devait la parcourir en semant sur son passage, à pleines mains, comme un riche qui ne craint pas d'épuiser ses trésors, les œuvres les plus variées, les plus originales. Son talent était si souple, son esprit si cultivé, qu'il abordait avec une égale supériorité les genres les plus différents. C'est ainsi que ses premiers travaux, tout d'érudition, sont surtout des œuvres de critique, où la philosophie, la psychologie, ont la plus large part. Elles n'occupent pas cependant toute la scène, déjà le médecin se révèle, et c'est une chose surprenante de trouver dans les *Études sur l'école psychique allemande* représentée par Heinroth, Langerman et Ideler, une maturité de jugement, une sûreté de vues que le temps a consacrées. C'est en 1844 et 1845 que les *Annales médico-psychologiques* reçurent ces articles qui causèrent une impression d'autant plus vive que l'école psychique allemande était peu connue, et que les opinions relatives à l'aliénation mentale, au traitement moral de la folie, comme elle les comprenait, étaient chez nous considérées comme nébuleuses et inintelligibles.

Tel n'était pas l'avis de Lasègue : il avait trop bien étudié et trop bien compris l'école psychique allemande pour accepter qu'on en amoindrît ainsi l'importance. En parlant d'Heinroth, surtout, il s'attache à montrer à quelle haute conception le savant docteur allemand était arrivé du rôle du médecin en face de l'aliéné : « La prévision, c'est-à-dire la science, ne peut remplacer chez le médecin d'aliénés le tact et le sentiment instinctif qui devinent plus qu'ils ne systématisent. Concevoir un type de traitement moral, c'est donc bien plutôt concevoir un type de médecin.

« Au médecin seul appartient la pénible tâche de faire rentrer dans sa route l'âme qui s'en est écartée, de l'amener à la santé en rétablissant l'harmonie. Il doit, dit Heinroth, avoir été formé à la pratique de toutes les maladies, parce que les troubles de l'âme sont souvent liés à des affections somatiques, et que, dans bien des cas, le seul moyen d'action est encore la médecine corporelle.

« Il faut qu'il sorte de la classe des médecins, mais il faut qu'il en sorte pour imprimer à sa vie une direction toute nouvelle. Le médecin

doit résumer en lui le prêtre, le philosophe, l'éducateur : mais la première, la grande éducation qu'il doit entreprendre, c'est la sienne.

« Alors, il saisit, dans la grandeur de la sphère qu'il s'est tracée, les forces qui régissent l'âme, force elle-même au même titre. Il est frappé de la grandeur et de la déchéance du malheureux qu'il soigne, et s'anime à cette lumière de la raison qui éclaire et qui réchauffe. Et quand il a grandi de la sorte en liberté, en dignité morale, il agit déjà sur le malade rien que par la sainteté de sa personne. Sans liberté, pas de volonté possible, sans volonté, pas de création, et ne pas créer quand il s'agit de refaire une intelligence délabrée, c'est ne pas être le médecin de l'âme. »

Je vous ai cité ce passage pour pouvoir vous dire, Messieurs, comment Lasègue l'a jugé : « Ces choses, dit-il, pourront sembler ridicules. Mais quand on se représente sérieusement quelle puissance gagne un homme à hausser ainsi sa mission pour embrasser d'un regard l'immensité : quand on met d'un côté l'esprit qui cherche des molécules pathologiques, et de l'autre celui qui croit avoir le droit de commander à la force première, on sait ce que valent de pareils enseignements. Pour nous, nous croyons de grand cœur à des doctrines qui vous élèvent et vous développent à ce degré. Ce n'est pas à dire qu'il faille se cloîtrer dans ces vastes conceptions et laisser tous les moyens d'investigation qui sont entre nos mains. L'observation siège aujourd'hui à l'entrée de toute science ; le médecin idéal tel que le veut Heinroth observera sans relâche, mais il le fera avec indépendance et profondeur. »

Vous ne vous étonnerez plus, Messieurs, que Lasègue ait choisi pour sujet de sa thèse de doctorat, une *Étude sur Stahl et sa doctrine médicale*. Il avait vécu pendant plusieurs années dans un commerce intime avec lui, lisant, sans peine, sans fatigue, le texte latin du professeur de Halle ; heureux des découvertes qu'il faisait, il entreprit de traduire d'abord, de résumer ensuite la *Theoria medica vera*. Il montre l'évolution de cette théorie de Stahl, cette notion du *motus tonico-vitalis* adaptée aux maladies aiguës aussi bien qu'aux maladies chroniques, et sans omettre de signaler les exagérations et les erreurs, il traduit son admiration dans un passage que voici : « Le grand côté du système, comme de tous les systèmes vita-

listes, c'est d'avoir rehaussé la dignité de l'homme et d'avoir exalté la mission du médecin. Il y a, dans ce respect de la vie, une grandeur de sentiment qui vous pénètre, une aspiration élevée hors de laquelle il n'y a ni médecine, ni médecin.

« Du point de vue du vitalisme, l'homme se présente à nous comme une unité indissoluble. Sa personnalité n'est pas une convention, mais la condition première de l'existence : rompre l'individualité, c'est nier le principe même de la vie. Plus la pensée s'arrête sur l'ensemble harmonieux de l'être vivant, moins on consent à y voir une agrégation fortuite d'organes indépendants : pour assurer l'autocratie du principe vital, il faut que toutes les parties reconnaissent son autorité et soient solidaires.

« Ainsi prise de haut, la médecine, science de l'homme un et indivisible, ne se résigne pas à faire des maladies autant de produits parasitaires, végétant isolément sur le point où le hasard a déposé leurs germes, bons à classer comme les plantes, sans tenir compte du sol où ils prennent racine. La médecine est la médecine et non pas la nosologie. »

Et, en présence de tant de travail, de tant d'efforts, de tant de luttes, Lasègue qui, en 1846, dédiait à Trousseau son *Étude sur Stahl*, a si bien gardé toujours sa haute opinion du professeur de Halle, qu'avec une prédilection marquée, il est revenu sur ce sujet dans une conférence historique à la Faculté de médecine en 1865. Il la terminait ainsi :

« En rendant justice à un homme qui n'a trouvé justice nulle part, je remplissais presque un pieux devoir. Je sais ses erreurs, ses fautes et ses dangereux entraînements, mais quelle grandeur, quelle aspiration vers le vrai, quel zèle (1) ! »

Après sa thèse, Lasègue publia divers travaux dont le plus intéressant est intitulé: *Études sur les Eaux minérales des bords du Rhin*, en collaboration avec Trousseau. Là encore, sa connaissance des maladies mentales l'a servi à souhait, et lui a permis de faire des portraits achevés des hypochondriaques.

En 1848, le gouvernement l'envoie en Russie pour y étudier et y

(1) Lasègue, *Études médicales*. Tome I, p. 116.

suivre la marche du choléra. Le fléau avait pris la même voie qu'en 1830; il se montrait à Tiflis le 5 mai 1847, le 21 juin il était à Astrakan, le 17 septembre à Kasan; Lasègue ne se contente pas de renseignements, il contrôle lui-même. « La marche du choléra le long d'un fleuve qui avoisine nos frontières avait une haute importance; aussi n'est-ce pas sur des renseignements même officiels, mais d'après mon propre examen, que je puis la tracer (1). » Au milieu des difficultés de toute sorte, il mène à bien sa mission. A son retour en France, il aurait eu le droit d'en raconter les périls. Avec une modestie rare, il publie seulement un bulletin d'une mâle concision. En quelques pages il dit ce qu'il a fait, ce qu'il a vu, tout excepté les fatigues qu'il a endurées, les dangers qu'il a courus. Comme il méritait bien l'hommage rendu à son courage par M. le professeur Potain au triste jour où, parlant au nom de l'Académie de médecine, il rappelait au bord de la tombe cet épisode émouvant de la vie de Lasègue.

Les années qui suivent sont marquées par des événements de moindre importance. Lasègue ne fit que passer avec Ferrus et Parchappe à l'inspection générale du service des aliénés. Une situation mieux en rapport avec ses goûts, ses aptitudes, s'offrit à lui: il accepta de devenir le médecin en chef de l'infirmerie spéciale du dépôt de la Préfecture de police: c'est là, Messieurs, que pendant près de trente ans il verra passer devant lui cette foule aux aspects si variés des aliénés soumis à son examen par l'administration, par le parquet, par les familles elles-mêmes.

Dans ce sombre cabinet où le jour n'entrait qu'à peine, filtrant à travers d'épais barreaux, où se succédaient les tristes épaves du plus douloureux des naufrages, une seule chose rayonnait, c'était l'intelligence supérieure de Lasègue, d'une clarté si vive que tous ceux qui ont assisté à ses visites, à ses examens, restaient émerveillés de sa sagacité, de ses procédés ingénieux, en même temps que de sa réserve, de sa prudence. Dans les cas difficiles, et il s'en présente souvent, il ne ménageait ni son temps, ni sa peine: il apportait dans ses examens tant de conscience, que s'il n'arrivait pas dès le premier jour à se faire une conviction, il remettait au lendemain, reprenait patiem-

(1) In *Archives de médecine*, 1848.

ment son étude, et ne signait le certificat qui devait envoyer le malade à l'asile que quand il était sûr de son diagnostic.

Il est facile de critiquer les décisions que le médecin doit prendre vis-à-vis de l'aliéné; mais si l'on savait ce que ceux qui ont été élevés à l'école de Lasègue, qui ont reçu de lui des leçons et des exemples, apportent de conscience, d'honnêteté, dans l'accomplissement de leur délicate et redoutable mission, peut-être serait-on moins sévère. Lasègue lui-même n'eut-il pas à se défendre contre d'injustes attaques? Il le fit courageusement, en homme qui trouve dans sa conscience, dans le sentiment du devoir accompli, les meilleures armes pour sa défense. Vous vous souvenez, Messieurs, du bruit qui se fit autour de Sandon, de cet aliéné dont on est sûr de voir revenir le nom toutes les fois qu'il s'agit de demander la réforme de la loi sur les aliénés. Or, Sandon avait été interné d'office sur les conclusions d'un certificat de Lasègue, qui l'avait très longuement, très attentivement examiné à l'infirmerie spéciale du dépôt de la Préfecture de police. Lassé d'entendre ou de lire les accusations passionnées portées contre les médecins que l'administration et la justice avaient chargés de visiter Sandon, il résolut de dire publiquement, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, ce qu'il avait fait, et pourquoi il l'avait fait. Il revendiqua hautement la responsabilité d'un internement qu'il avait jugé nécessaire. Pendant une heure il fit l'histoire des aliénés du type auquel appartenait Sandon, il captiva son auditoire dont les dispositions étaient plus hostiles que bienveillantes au début. Mais la jeunesse est, au fond, généreuse : si elle a parfois ses entraînements et ses erreurs, elle a aussi le sens du droit et du juste, et il ne lui déplaît pas qu'on se présente à elle à visage découvert, sans faiblesse et sans crainte, quand on se sait irréprochable. Elle acclama Lasègue. Comme plus tard, au Palais de Justice où l'avait cité un autre aliéné, Teulat, interné par lui dans des conditions analogues, Lasègue ayant à se défendre, trouva dans sa science profonde, dans son honnêteté indiscutable, les éléments d'un plaidoyer d'une éloquence entraînante, dont le souvenir est resté vivant au Palais.

En possession de cette clinique d'une incomparable richesse, il travailla beaucoup, et à sa manière : au spectacle incessam-

ment renouvelé que lui présentaient chaque jour les formes les plus variées des troubles de l'intelligence, il apportait une attention toujours soutenue : il voyait vite, il voyait juste. Il saisissait avec sa vivacité d'esprit, les côtés originaux des questions. Un détail le frappait, il le notait aussitôt sous une phrase imagée : il procédait comme les peintres qui prennent un croquis au hasard d'une rencontre heureuse. Lui, prenait des notes; elles restaient des semaines, des mois, dans le tiroir de sa table : un fait nouveau venait s'ajouter aux faits déjà observés, puis un jour, il retrouvait ces ébauches, les rassemblait dans une énergique synthèse, et il accusait ce qu'il avait vu, par des reliefs puissants. Chez lui, le travail mental était poursuivi partout ; il était si maître de sa pensée que le mouvement et le bruit n'en troublaient pas l'harmonie. Et quand il le voulait, sa mémoire fidèle lui rendait tout ce qu'il avait pensé, tout ce qu'il avait vu, à l'heure où il avait décidé de donner à ses méditations une formule définitive. Alors, sa plume courait légère; sous un style vigoureux il décrivait, à larges traits, moins soucieux des détails que des données générales, sous une forme si serrée, si concise, qu'il n'était pas permis à tout le monde de le suivre. C'est à l'infirmerie du dépôt qu'il a trouvé les éléments de son mémoire *Sur le délire de Persécutions* (1) et de tous ses travaux sur la pathologie mentale.

La description du délire de persécution est un modèle d'observation fine ; Lasègue voyait arriver à lui des aliénés qui avaient créé de toutes pièces leur délire, l'avaient préparé, combiné, l'achevaient. « Ainsi isolée, indépendante de tout tenant et de tout aboutissant, dit-il, la maladie doit se produire avec des symptômes uniformes, comme toute affection qui s'impose à l'organisme assez fortement pour le dominer. Une condition cependant est encore indispensable pour permettre de saisir les signes caractéristiques par lesquels elle se manifeste : il faut que l'observateur n'assiste ni aux prodromes, ni aux périodes terminales, mais qu'il étudie le mal, si on me permet ce mot, à l'époque de sa *floraison*. » En procédant ainsi, les indécisions disparaissent, le type se dégage dans toute sa netteté ; l'importance de l'hallucination de l'ouïe est mise en lumière, et les faits recueillis

(1) In *Archives générales de médecine*, 1852.

sont si habilement interprétés, que désormais, le délire de persécution séparé des mélancolies au milieu desquelles il était resté jusque-là confondu, sera par tous accepté, il aura sa place parmi les délires systématisés.

Seulement, dans cette étude, Lasègue n'a pris le délire qu'à sa période d'état : il voulait, et il l'a fait dans son enseignement, compléter son travail par l'histoire des aliénés persécutés devenus persécuteurs. Il faillit un jour être la victime de l'un de ces aliénés : il avait pour voisin de campagne, à Châtillon, un délirant persécuté qui s'imagina que Lasègue, auquel il n'avait jamais adressé la parole, mais dont il connaissait la haute situation, devait être au courant des machinations, des taquineries dont il croyait avoir à se plaindre. Lassé de souffrir, il résolut de se débarrasser de ses imaginaires ennemis en frappant celui qu'il appelait, dans son langage de persécuté, « le chef des aliénistes aliénisants ». Il alla l'attendre à la porte de l'hôpital de la Pitié, et quand il sortit, l'aliéné leva le bras pour le frapper. Heureusement, Lasègue était entouré d'élèves qui le protégèrent contre cette brutale agression. Il en prit plus tard occasion de l'une de ces leçons magistrales comme il savait les faire. On retrouverait aisément ce type qu'il a décrit le premier, et popularisé, pour ainsi dire, dans ses leçons, dans ses rapports médico-légaux. Il était juste que je lui rendisse ici ce qui lui appartient.

Comme il la connaissait bien, l'aliénation mentale ! S'il s'en défendait un peu, c'est qu'il était de ceux qui, sachant beaucoup d'autres choses, ne veulent pas paraître avoir eu de préférences. Mais, au fond, la nature de son esprit philosophique le portait vers l'étude de ces problèmes attachants. Nul n'a poussé plus loin que lui l'analyse et n'y a mieux réussi. Je n'en veux pour preuves que ces monographies qui sont autant de chefs-d'œuvre : vous avez eu la primeur de quelques-unes. Quelle finesse de touche ! quelle précision dans les détails ! Le tableau vous était livré sortant des mains du Maître, achevé, saisissant, d'un talent si personnel, que dès les premières lignes on reconnaissait la manière puissante et délicate à la fois du professeur Lasègue. Combien souvent ai-je relu les *Exhibitionnistes*, les *Vols aux étalages*, les *Cérébraux*, le *Vertige mental*, l'*Alcoolisme Aigu*, *Subaigu*, ou *Chronique*, et tant d'autres que vous n'avez pu

oublier : et toujours se dégageait plus vive encore pour moi cette idée haute et féconde au développement de laquelle Lasègue a tant contribué : que la médecine mentale ne devait pas être séparée du tronc de la médecine générale, et qu'il y avait tout profit pour elle à étudier les maladies mentales par les procédés d'étude appliqués aux maladies ordinaires. Telle a été sa méthode, il s'en est servi avec une habileté consommée; nous lui devons une bonne part des progrès accomplis dans cette dernière moitié du siècle. Vous rappeler ses mémoires sur l'*Anorexie hystérique*, sur les *Catalepsies partielles et passagères*, sur l'*Épilepsie par malformation du crâne*, sur l'*Hystéro-épilepsie*, sur la *Paralysie générale*, n'est-ce pas me donner le droit de dire qu'il a rendu à la neuropathologie les plus éclatants services ?

Parmi tous ces travaux, il en est quelques-uns qui, par leur valeur clinique, sont hors de pair. Je ne sais rien de plus finement ciselé que la monographie ayant pour titre *le Vertige mental* (1).

Elle n'a pas dix pages, elle remue un monde d'idées : elle échappe à l'analyse parce qu'il n'y a pas une phrase, pas une ligne qui ne soit une révélation. A mesure qu'on lit, tout s'éclaire, et chaque chose, déjà vaguement entrevue, se dégage comme si la découverte vous appartenait à vous-même. C'est, à l'aube matinale, la lumière indécise d'abord, où les objets sont noyés dans une brume légère, puis l'ombre se dissipe peu à peu, les formes s'accusent, et, distinctement, on voit, on comprend; on éprouve cette indéfinissable jouissance que donne à l'intelligence, aux sens ravis, la perception nette d'un ensemble harmonieux et vrai. L'homme capable de faire naître de pareilles sensations, de pareils sentiments, est un Maître incomparable, et là où sa supériorité s'affirme, c'est dans le développement de cette idée maîtresse : « que le vertige mental est une maladie, constituée par un malaise physique, définissable, sinon défini, et par une angoisse morale qui peut s'élever jusqu'au délire de la folie..... Le malade, parfaitement conscient de son appréhension, reste impuissant à la modérer. Quels arguments invoquer contre un malaise doublé de frayeur? Celui qui prévoit les pires événements accepte la contra-

(1) *Études médicales*, t. I, p. 772.

diction, à la condition de justifier lui-même sa raison de craindre; s'il se contente d'avoir peur, les plus habiles conseillers ne sauraient lui prouver qu'il a tort ».

Quelle interprétation vaudrait cette citation textuelle, de laquelle se dégage la notion précise d'un trouble somatique précédant l'invasion de la conception délirante? C'est l'ictus initial, la maladie est encore *in posse* pour parler le langage de l'École. Il surviendra peut-être une accalmie de durée variable. Mais le médecin, qui sait ce que valent ces prodromes, surveillera d'un œil inquiet ce malade qui a franchi déjà le premier degré de la folie. Dans la *Mélancolie perplexe* vous trouveriez encore cette idée plus accusée peut-être, comme dans la *Folie à deux*, écrite en collaboration avec M. J. Falret, vous rencontreriez des descriptions que pouvait seule tenter l'expérience de Lasègue ayant à son service l'imagination la plus vive, le talent d'exposition le plus rare. Il trouvait, avec un véritable bonheur d'expression, la caractéristique des états les plus difficiles à définir. A propos de la folie à deux il dit : « Le problème comprend deux termes entre lesquels il s'agit d'établir une équation : d'une part, le malade actif; de l'autre, l'individu réceptif qui subit, sous des formes et à des degrés divers, son influence. » Voilà en quelques lignes, en termes précis, posée l'influence du malade actif sur celui qu'il va entraîner dans ses exagérations délirantes, et toute la maladie est là. « C'est tout un travail d'enquête psychologique, dit-il encore, de discerner, au milieu de ces éléments assez confus, la part qui revient au contagium et celle qui appartient à la nature mentale du confident. »

C'est dans ce travail d'enquête psychologique que Lasègue déployait toutes les ressources de son esprit. Tantôt familier jusqu'à l'abandon, il s'insinuait dans la confiance du malade qui bientôt n'avait plus de secrets pour lui. S'il hésitait, au lieu de l'interroger, il lui parlait sa langue, il lui fournissait un argument d'autant mieux accepté qu'il répondait à de secrètes préoccupations. Comment se tenir en garde contre un homme qui savait ce que vous pensiez vous-même : l'aliéné, surpris, se livrait sans réticences, ou s'il essayait de se défendre, la lutte n'était ni bien énergique, ni bien longue. Variant à l'infini ses procédés d'examen, il passait tour à tour, suivant les cas,

par la manifestation de sympathies qui remuaient profondément le malade : il se laissait envelopper, séduire, et il disait tout ce qu'on voulait savoir. Ou bien, avec les aliénés soupçonneux et méfiants, il se montrait pressant, autoritaire; il leur en imposait par son attitude, par la sévérité de son langage, et il arrivait toujours à obtenir d'eux des confidences significatives.

De ce contact journalier avec les aliénés, de cette connaissance si profonde qu' il avait de leurs mœurs, de leur manière d'être; de la longue habitude qu'il avait prise de faire jaillir leurs conceptions délirantes, était née une sûreté de jugement devant laquelle s'inclinaient les magistrats des Tribunaux et de la Cour. Il avait acquis en médecine légale une autorité que nul ne songeait à discuter. Il exposait avec une clarté lumineuse les résultats de son examen : il allait droit à la difficulté qu'il devait résoudre, il discutait simplement, dans un langage débarrassé de termes scientifiques qui eussent dérouté les jurés : il voulait être compris et tous ses efforts tendaient à faire ressortir les tares intellectuelles et morales de l'accusé, à mettre en relief tous les détails de sa biographie cérébrale. Quand il avait ainsi montré ce qui avait pu préparer le crime ou le délit, quelles influences pathologiques dominaient la situation, quand il avait décrit les phases successives de la maladie, il s'élevait à de hautes considérations ; il rassemblait tous les éléments qui avaient fait sa conviction, et avec une indépendance absolue, il formulait des conclusions nettes, précises, qu'il défendait, au besoin, avec la supériorité que lui donnaient son honnêteté scientifique et son incomparable talent. Sévère pour lui-même, il avait le droit de l'être pour les autres, et jamais il n'eût consenti à signer un rapport médico-légal qu'il n'avait pas rédigé lui-même, s'il n'y avait pas trouvé la formule de sa propre pensée. J'ai dû à cette sévérité, devant laquelle j'eus à m'incliner respectueusement un jour, la plus profitable des leçons, je ne l'ai jamais oubliée. C'était à ma première expertise médico-légale : MM. Lasègue et Blanche m'avaient accepté pour collaborateur. Sous un pareil patronage, j'étais à la fois très fier et très intimidé. Il s'agissait d'un épileptique homicide. Rien de plus simple en apparence. Étant le plus jeune, je fus chargé de la rédaction du rapport, et je me donnai beaucoup de peine : j'apportai mon travail à M. le professeur La-

sègue qui m'invita à le lui lire. Il m'écouta jusqu'au bout, sans m'arrêter. Quand j'eus fini, il me dit de l'air un peu railleur qu'il prenait quelquefois : « Ce que vous avez fait là, c'est une observation quelconque, ce n'est pas un rapport médico-légal. Vous racontez un fait, vous n'en avez pas étudié la genèse, vous n'en faites pas ressortir le côté pathologique. Le coup de couteau qui a tué, pourquoi a-t-il été porté ? Quel était l'état mental de l'homme qui a frappé ? Vous ne l'avez pas dit. C'est à refaire complètement. » Et je recommençai docilement, essayant de mettre à profit les indications du maître. Je ne fus pas plus heureux la seconde fois. Mais, touché peut-être par ma résignation, indulgent pour mon inexpérience, Lasègue me parla avec une paternelle bonté, il me signala des lacunes, corrigea des phrases où la pensée était voilée, il jeta la lumière sur mon travail obscur, il me le rendit, et je devins capable de lui présenter, en troisième lecture, un rapport au pied duquel il mit sa signature. Depuis ce jour, Messieurs, ébloui, subjugué par une supériorité intellectuelle qui me dominait de si haut, ayant conscience de ma faiblesse auprès de cette force, je m'attachai à lui comme l'élève au maître respecté. Comme il méritait bien notre confiance à tous ! Avec quelle fermeté il nous défendit, un jour, devant un magistrat peu au courant de nos habitudes, qui s'était permis, dans une séance solennelle, de nous traiter avec une coupable légèreté ! Il fut implacable, il exigea, il obtint, que la phrase malencontreuse qui l'avait blessé comme nous, fût supprimée. Elle ne parut pas dans le compte rendu officiel. Vous avez, par ce fait, la mesure, et de la noble indépendance de son caractère, et de l'autorité qu'il avait acquise.

J'ai maintenant, Messieurs, à vous présenter Lasègue sous un autre aspect. Je vous ramène en arrière, nous sommes en 1852, son maître, Trousseau, l'a choisi comme chef de clinique. Leur collaboration, déjà si active, sera plus féconde encore : en 1853, le concours d'agrégation lui ouvre les portes de la Faculté de médecine ; il avait eu pour sujet de thèse : *la Paralysie générale progressive*. A cette époque, on considérait cette maladie comme un type nettement défini, comme une entité pathologique. On a vécu longtemps sur cette donnée ; mais, l'observation aidant, il a bien fallu reconnaître qu'autour de la para-

lysie générale classique gravitent de nombreuses affections cérébrales qui, pour avoir avec elle des points de contact ou de ressemblance multipliés, n'évoluent pas toujours comme elle. Lasègue dans les dernières années de sa vie, avait modifié ses idées, il ne disait plus « qu'il était dangereux de dépenser un excès de sagacité en essayant de tout refondre ». Je l'ai entendu dire plus d'une fois que l'étude était à reprendre.

Cette même année 1853, il devient, avec Valleix et Follin, sous la direction de Raige-Delorme, rédacteur en chef des *Archives générales de médecine*. En 1854, il est nommé médecin des hôpitaux.

A partir de ce moment, il est en possession de tout ce qui peut assurer, à un homme de sa valeur, le plus brillant avenir. La carrière est ouverte devant lui, il n'est pas de ceux qui s'arrêtent à mi-chemin. Coup sur coup paraissent des recherches du plus haut intérêt scientifique, sur *Une forme d'atrophie partielle (trophonévrose de Romberg)*, sur les *Accidents cérébraux qui surviennent dans le cours de la maladie de Bright*, sur la *Paracentèse du péricarde ;* elles seront suivies de bien d'autres travaux qui tous sont remarquables par le talent d'exposition, par la précision d'un style inimitable, qui ont assuré à Lasègue le premier rang parmi les auteurs-médecins de la période contemporaine. Mais, il faut bien le dire, ces travaux ne s'adressaient qu'à un petit nombre de privilégiés : avec une trop grande modestie, il ne leur donnait pas toute la publicité à laquelle ils auraient eu droit. Il les réservait presque tous pour les *Archives générales de médecine*, ce journal dont il était l'âme, dont il conserva jusqu'à la fin la direction. Mais, une main pieuse, celle d'un fils digne de lui, a rassemblé toutes ces richesses ; M. le Dr Albert Blum a voulu élever à la mémoire de Lasègue un monument durable. Il a donné au monde médical un trésor, on y peut prendre à pleines mains, il reste inépuisable, tant le savant que nous avons perdu a remué d'idées, ouvert d'horizons imprévus. C'est là que nous retrouvons la trace lumineuse de la pensée du Maître, c'est là qu'il revit tout entier dans la splendeur de son intelligence.

En 1858 et 1860, Lasègue suppléa Andral à la Faculté dans sa chaire de pathologie générale. Cet enseignement, un peu abstrait, lui coûta beaucoup de travail, et ne lui donna pas toutes les satisfactions d'esprit qu'il devait trouver en 1865 et 1866, dans les confé-

rences qu'il fut chargé de faire sur les maladies mentales et nerveuses.

Je n'irai pas jusqu'à dire que ces conférences furent une révélation, car il avait déjà donné sa mesure, mais je puis affirmer que ce fut un enchantement. Dans le grand amphithéâtre de la Faculté se pressaient en foule non plus seulement les élèves en médecine, mais des médecins, des magistrats, des élèves de l'École de droit. On venait de toutes parts entendre ce jeune professeur dont la parole élégante avait une irrésistible séduction. Il était là dans son élément. Toutes les choses dont il avait à parler lui étaient depuis longtemps familières; il était de plus soutenu, inspiré par un sentiment généreux : il avait conscience qu'il comblait une grave lacune de l'enseignement. Aussi sa tâche lui parut facile, il la remplit avec cet entrain qu'il savait dépenser à propos. Il débutait lentement, presque toujours par une phrase concise dans laquelle on pouvait trouver le programme de la leçon, puis, sa pensée se développait; sans gestes, sans éclats de voix, il arrivait par le bonheur de l'expression toujours juste, par le choix des images, par le rythme le plus harmonieux, à fixer, à soutenir l'attention.

A de certains moments, il la stimulait encore par une spirituelle boutade, une allusion discrète, une comparaison ingénieuse. Comme l'a dit si justement M. le professeur Proust, Lasègue avait « la faculté d'expression au degré le plus élevé qui se soit rencontré parmi les hommes de son époque, une originalité saisissante, mises au service de son esprit inventif ». Ce qu'il avait surtout, c'était l'amour de l'enseignement, la notion haute de sa mission d'éducateur; ses merveilleuses aptitudes, ses goûts littéraires, ont fait de lui pendant des années l'un des professeurs les plus écoutés de la Faculté de médecine.

Lorsqu'il succéda à Andral, le 9 février 1867, dans la chaire de pathologie générale, il se trouva un peu à l'étroit, et malgré son talent, il ne pouvait retrouver les succès de ses conférences. Mais, homme de devoir, il sacrifiait ses préférences aux intérêts de l'École. Il n'attendit pas très longtemps : le 11 décembre 1869, il était nommé professeur de clinique médicale, et s'installait à l'hôpital de la Pitié.

Là, Messieurs, Lasègue apparut sous un jour tout nouveau ; moins

différent de lui-même, cependant, qu'on ne le pensait. Il s'adaptait à une scène moins vaste que le grand amphithéâtre de l'École, mais il voulait être, il était en communication plus intime avec ses auditeurs. Ce qu'il cherchait surtout, c'était d'être utile, et dans son cours, d'où il écartait systématiquement toute solennité, il pensait tout haut, sans recherche vaine, disant les choses comme il fallait les dire pour qu'elles pénétrassent aisément dans l'esprit des élèves, ne craignant pas, dans cet enseignement plus familier, de procéder comme son maître Trousseau : « d'user des hardiesses du langage, et de ne pas reculer devant la brutalité de l'expression, frappant ainsi un coup décisif, mais le frappant juste ».

Ce qu'il voulait encore, c'est qu'on s'approchât de lui avec confiance ; il aimait, au lit du malade, à faire jaillir des idées ; sous une apparente brusquerie, il cachait le bienveillant intérêt que lui inspirait un jeune travailleur ; et quand il avait découvert en lui de l'intelligence, des aptitudes, il stimulait son zèle, il lui montrait la route à suivre, et n'était jamais plus heureux que quand il pouvait se dire : « J'ai allumé chez lui le feu sacré ! »

Où il excellait, c'était dans les causeries familières, au milieu de la salle, au cours de la visite ; ce qu'il n'avait pu dire au lit du malade, il le disait avec une originalité saisissante, il provoquait les réflexions des élèves, il jouissait avec une spirituelle malice de leur embarras ; et pour ne pas le prolonger, il parlait alors ; ses improvisations nées au hasard d'une occasion clinique étaient étincelantes de verve, ses auditeurs gardaient le souvenir des faits présentés sous cette forme qui avait d'autant plus de relief qu'elle était plus primesautière. Je ne puis m'empêcher, Messieurs, de rapprocher Lasègue de Trousseau, de le retrouver dans cette phrase où il semble qu'il se soit peint lui-même : « Plus j'avance dans la vie, et plus je suis profondément reconnaissant de cet enseignement inappréciable, où les idées s'infiltrent si droit et si avant dans l'esprit, que bientôt on ne sait plus ni qui vous les a enseignées, ni même si on ne les a pas découvertes. Sous cette forme familière, l'instruction change de nom, elle s'appelle l'éducation. »

Tous ceux dont Lasègue a ouvert l'esprit, tous ceux dont il a été l'éducateur, pourraient lui adresser à lui-même l'hom-

mage respectueux et reconnaissant qu'il rendait à Trousseau.

Comment cet écrivain si distingué, ce penseur si profond, ce dialecticien si habile, n'a-t-il pas voulu écrire un livre où sa pensée eût été conservée? Il n'a publié qu'un seul volume, sur les *Angines*. On y retrouve bien toujours ses qualités d'observateur, de clinicien, mais il semble n'avoir voulu y mettre, de parti pris, que des indications générales. « J'ai cherché de mon mieux, dit-il, à montrer dans quelle mesure les affections de la gorge sont sous la dépendance de divers états morbides qui intéressent toute l'économie. J'aurais voulu pouvoir placer chaque angine chronique sous le vocable de la diathèse dont elle relève; mais, je ne me suis senti ni assez éclairé pour instituer ce classement définitif, ni assez osé pour être le précurseur de la science. » — C'était trop de modestie. Mais on peut dire aussi que peu de médecins ont abordé avec une pareille supériorité les sujets les plus divers. L'œuvre de Lasègue est considérable; philosophe, médecin de haute valeur, écrivain de premier ordre, il a publié des travaux qui tous sous leur forme concise sont des modèles; ils suffisent à sa gloire et à la nôtre; ils ont tous été inspirés par l'ardent désir d'être utile et de vulgariser des idées nouvelles. A ceux qui seraient tentés de dire qu'il n'aimait pas à creuser à fond un sujet, je répondrai qu'il ne s'est jamais arrêté en chemin, que s'il a douté souvent, il a cherché toujours, et qu'il reste pour ceux qui ont eu l'heureuse fortune d'être en contact avec lui, non pas un sceptique, mais un esprit éclairé, passionnément épris de la vérité; s'il s'est défendu quelquefois contre certains entraînements, c'est qu'il n'acceptait rien sans un sévère contrôle. Aux mouvements hâtifs, il préferait la marche plus lente et plus sûre de l'expérience. Quand il était convaincu, et rassuré, il n'hésitait pas à ouvrir son service aux novateurs, à doter sa clinique de tous les perfectionnements dus aux sciences physiques, chimiques, biologiques. Avec un dévouement absolu, il voulait que ses élèves fussent initiés à tous les détails des examens qui aident au diagnostic et le confirment. C'était une joie pour lui de se faire leur guide dans des visites aux asiles d'aliénés, à l'École vétérinaire d'Alfort, aux établissements hydrothérapiques, aux gymnases, et c'était aussi l'occasion de leçons pratiques qui restaient gravées dans la mémoire.

Lasègue, avec une honnêteté, une probité scientifiques devant lesquelles s'inclinent tous ceux qui l'ont connu, a été l'homme le plus fidèle à ses devoirs, à ses affections: et vous, Messieurs, qui rendiez un juste hommage à ses nobles qualités, vous l'avez récompensé comme il était digne de l'être, en l'accueillant dans votre savante compagnie, comme l'un de ces hôtes attendus que vous étiez heureux de voir venir prendre au milieu de vous la place que lui réservait votre estime.

Ce que fut l'homme privé, je puis le dire, avec ceux auxquels il faisait l'honneur d'ouvrir son hospitalière maison. Là, sans apprêts, avec une simplicité du charme le plus pénétrant, il recevait chaque semaine, pendant l'hiver, ceux qu'il avait choisis; n'entrait pas qui voulait dans cette intimité familiale, où chacun devait payer de sa personne, et apporter son écot de bonne humeur et de gaîté. Aux grands jours, on jouait la comédie, Lasègue composait un prologue en vers alertes et pleins d'humour, Mesdames ses filles les disaient, et Madame Lasègue, tout occupée du plaisir de ses hôtes, présidait, souriante, heureuse, à ces fêtes où l'esprit et le cœur avaient une si large part. C'étaient là les délassements qu'il aimait : il les préférait aux réceptions du monde, où sa causerie si fine ne pouvait se répandre à l'aise.

En le voyant au milieu de sa famille, au milieu de ses amis, adoré, respecté, et rendant au centuple dans ce monde dont il ne voulait pas étendre les limites, les trésors d'affection dont son cœur débordait, je sentais qu'il avait pour devise ces vers de Florian :

> On court bien loin pour chercher le bonheur,
> A sa poursuite en vain l'on se tourmente,
> C'est près de nous, dans notre propre cœur
> Que le plaça la nature prudente.

Un jour, le malheur vint s'abattre sur cette famille qui n'avait jamais eu à compter avec lui, il l'atteignit de la manière la plus rude, en frappant son chef. Lasègue, depuis quelque temps, pliait sous la fatigue : il cachait aux siens et à ses amis le mal dont il souffrait, mais il disait déjà qu'il voulait cesser l'enseignement, se consacrer désormais à un travail qu'il n'avait jamais eu le loisir d'entreprendre, celui de rassembler ses écrits épars, de donner à sa pensée, sou-

vent trop condensée, des développements plus larges. Il n'eut pas le temps. Il lui fallut quitter Paris, et s'en aller demander au soleil du Midi, les forces qui lui échappaient. Un moment, il sembla renaître, autour de lui revenait l'espoir, quand lui parvint à Cannes la nouvelle que la présidence du concours d'agrégation lui appartenait. Il n'hésita pas; sourd à toutes les prières, il voulut faire ce qu'il considérait comme un devoir. Pendant quatre mois, on le vit assidu, malgré la fatigue; brisé par la maladie qui s'aggravait chaque jour, mais non dompté par elle, il voulut aller jusqu'au bout.

Quand le concours fut terminé, Lasègue, épuisé, ne s'illusionna pas sur la gravité de son état. Il semble qu'il ait compté les heures qui lui restaient à vivre, et qu'il ait voulu en donner quelques-unes encore à la Faculté de médecine qu'il avait si noblement, si utilement servie. Il voulut recevoir ces jeunes savants aux luttes desquels il avait présidé ; il les appela tous auprès de lui. Ce fut un émouvant et inoubliable spectacle que celui de cet homme sur la tête duquel planait la mort, rassemblant toutes ses forces, toute son énergie pour donner un dernier témoignage de son attachement à la Faculté dans la personne des élus du concours. Il les félicita de leurs succès, il jugea leurs épreuves avec une sereine impartialité. Puis, sa parole monta plus grave, plus pénétrante, il dit quelle avait été sa vie, quelle devait être la leur ; il trouva, dans cette heure suprême, des accents d'une sublime éloquence, et quand il eut fini, sa main s'éleva par un geste plein de grandeur, comme pour ouvrir les portes de l'avenir, sur le seuil duquel il savait qu'il allait s'arrêter.

Le 20 mars 1883, le professeur Lasègue mourait.

Quand un homme d'une telle valeur disparaît, l'étendue de la perte se mesure aux sentiments douloureux qu'elle éveille. L'expression en a été touchante. Sur sa tombe, en votre nom, M. le professeur Potain a trouvé pour dire votre tristesse les paroles les plus émues et les plus dignes. Aujourd'hui, Messieurs, vous avez voulu que quelqu'un vînt vous dire ce qu'avait été la vie de votre regretté collègue.

Je ne sais si j'ai pu faire passer dans vos cœurs une part de l'émotion profonde qui soulève le mien; si j'ai pu faire revivre le souvenir de ce maître dont la haute intelligence, dont le carac-

tère si droit et si sûr, dont la fidélité à ses devoirs, dont la bonté pour ceux qu'il aimait, rayonnèrent aussi bien sur la Faculté de médecine que sur son entourage immédiat. Pour moi qu'il honora de son amitié, il me semble que je viens de remplir un pieux devoir, et qu'en me permettant d'exprimer devant vous des sentiments dont la vivacité n'a pas été atténuée par le temps, vous m'avez aidé à payer une partie de ma dette de reconnaissance.

ÉLOGE DE M. CAVENTOU

Par M. J. BERGERON

Secrétaire perpétuel

LU DANS LA SÉANCE DU 14 DÉCEMBRE 1897.

MESDAMES, MESSIEURS,

Sydenham, l'illustre médecin de Londres que ses compatriotes ont surnommé l'Hippocrate anglais, a écrit, dans un de ses mémorables ouvrages, ces lignes enthousiastes : « De tous les remèdes que la Providence a donnés au genre humain, pour adoucir ses misères, il n'en est point qui ait, au même titre que l'opium, la propriété de combattre un aussi grand nombre de maladies, ou même de les guérir ; sans lui, la médecine serait boiteuse et manchotte ; le médecin qui saura s'en servir obtiendra des résultats dépassant toutes les espérances qu'on a jamais pu fonder sur un seul médicament, car il serait bien peu au courant des vertus de ce remède, celui qui ne lui en accorderait pas d'autres que de procurer le sommeil et de calmer la douleur ; comme le glaive de Delphes, il peut servir à bien d'autres usages. »

Or, je ne crains pas d'être dementi si j'avance que pas un médecin aujourd'hui n'hésiterait à déclarer que la médecine serait boiteuse et manchotte, si tout à coup et à tout jamais elle était privée de la quinine, car indépendamment de la merveilleuse efficacité de ce médicament contre les fièvres paludéennes, les indications de son emploi sont devenues aussi variées que nombreuses, et, comme le disait Sydenham, il serait bien peu au courant des vertus de ce remède, celui qui ne lui en accorderait pas d'autre que de guérir la fièvre intermittente.

Aussi, ai-je pensé que le savant auquel on doit, pour une part, la découverte de ce précieux médicament, avait sa place marquée d'avance dans la série de portraits que le secrétaire perpétuel de l'Académie a l'honorable mais périlleux devoir de retracer dans cette séance, pour rendre un solennel hommage à la mémoire des collègues que nous avons perdus et que l'Académie de médecine s'honore le plus d'avoir comptés dans ses rangs, et ce qui a fixé mon choix sur M. Caventou, c'est d'abord l'importance exceptionnelle de sa découverte, mais c'est aussi l'enseignement qui ressort de toute sa vie dont il a franchi sans faiblir les débuts difficiles, dont le travail et une impeccable honorabilité ont été l'unique et invariable règle et dont le succès a prouvé une fois de plus qu'une humble condition sociale n'arrête aucun essor et que souvent au contraire elle excite puissamment chez les laborieux et les forts un ardent désir, sinon d'arriver toujours à l'illustration, de s'élever du moins au-dessus de la foule.

Enfin, un autre motif encore m'a décidé à écrire, cette année, l'éloge de M. Caventou, c'est que j'ai voulu donner à notre cher et honoré Président la satisfaction d'entendre louer les mérites de son père de la place même où celui-ci présidait l'Académie il y a plus d'un demi-siècle.

La famille de M. Caventou est originaire du Poitou; son grand-père était maître chaudronnier à Poitiers, mais son père qui apparemment se sentait plus de goût pour l'étude des sciences que pour l'apprentissage de la chaudronnerie, déclara qu'il voulait étudier la pharmacie, sans que l'on sache d'ailleurs par suite de quelles circonstances il avait choisi cette voie, mais il est facile de deviner la raison qui le décida à embrasser la carrière de la pharmacie militaire; ce fut en effet au mois de septembre 1792 qu'il entra au service et qui ne sait qu'à cette époque, le patriotisme entraînait toute la jeunesse aux armées.

Assurément, le corps des pharmaciens militaires n'avait alors ni l'importance ni la haute valeur scientifique qu'il a su conquérir depuis, mais déjà cependant il avait commencé à se faire connaître du monde savant et préparé son émancipation que devait consacrer bientôt un décret de la Convention. Des savants tels que Beyen, Brogniart, Dizé, Cadet de Gassicourt et Parmentier, le plus illustre de

tous, appartenaient à la pharmacie militaire, et on comprend sans peine qu'indépendamment du sentiment patriotique, le désir d'être guidé par de tels maîtres et l'espoir d'atteindre dans le corps de santé des armées une situation analogue à la leur aient tenté l'ambition du jeune élève en pharmacie de Poitiers.

Attaché d'abord aux armées du Nord et de Sambre-et-Meuse, puis détaché à l'hôpital militaire de Saint-Omer, il se maria dans cette ville et s'y fixa définitivement, après avoir quitté le service en 1797.

Nommé peu après pharmacien de l'hôpital civil, il se livra à des recherches scientifiques qui lui valurent plus tard le titre de correspondant de l'Académie de médecine, un an après que son fils y était entré comme membre titulaire.

Ce fils, Joseph-Bienaimé Caventou, notre regretté collègue, était né au mois de juin 1795. Après des classes aussi complètes qu'elles pouvaient l'être alors en province, il commença l'étude de la pharmacie sous la direction de son père qui, très sagement, ne tarda pas à le faire partir pour Paris où aucun enseignement ne devait lui manquer pour élargir et compléter les connaissances qu'il avait déjà acquises dans les sciences naturelles et dans la pratique de son art.

M. Caventou quitta la maison paternelle non sans regret; plein d'ardeur toutefois, mais avec une bourse si légère que pour économiser ses ressourses, il résolut de faire la route à pied ; il était déjà à quelques lieues de Saint-Omer, lorsqu'à un relai de poste il rencontra une de ces longues charrettes montées sur deux roues et attelées de cinq chevaux qui, lancés à toute volée, apportaient alors, en quelques heures, la marée de Dunkerque à Paris. Le marayeur s'était intéressé à ce courageux piéton, et lui permit de s'asseoir à l'arrière de sa voiture, et ce fut dans ce singulier équipage, mais à l'allure de la malle-poste, que M. Caventou fit son entrée dans Paris.

Tout en faisant son apprentissage chez un pharmacien auquel son père l'avait recommandé, M. Caventou se mit résolument au travail, suivant les cours de la Faculté des sciences et de l'École de pharmacie.

En 1815, il concourut pour l'internat en pharmacie et fut nommé le premier. Mais, au mois de mars, au moment du retour de l'île d'Elbe, le patriotisme l'emporta chez lui sur la raison ; il donna sa démission et prit du service dans la pharmacie militaire.

Il fut envoyé à Waarden, petite ville de la Hollande que l'armée ennemie investit presqu'aussitôt, de sorte que la population qui n'avait pas eu le temps de s'approvisionner suffisamment de vivres ne tarda pas à se trouver aux prises avec les plus dures privations, et M. Caventou racontait qu'à un moment, il avait été réduit à partager, avec quelques-uns de ses camarades, le corps de son chien, son fidèle compagnon d'infortune.

Après Waterloo, la ville fut sommée de se rendre, mais la garnison, malgré les souffrances qu'elle endurait, voulait encore résister parce qu'elle refusait de croire à la défaite; enfin un officier français vint confirmer la douloureuse nouvelle et mettre ainsi fin à une résistance désormais inutile.

Pendant ces quelques mois de séjour à Waarden, M. Caventou avait pu faire profiter la population de ses connaissances en chimie, d'abord en rendant potable l'eau alterée des citernes, puis en fabriquant avec tout ce qu'il put trouver dans la ville, d'huiles, de graisse et de potasse, un savon très grossier mais qui devenait une ressource précieuse pour une population sur laquelle s'était accumulée, faute de savon, par suite de l'investissement, une malpropreté qui ne pouvait que rendre plus déplorables encore les conditions d'hygiène de la ville assiégée.

Ces mesures intelligentes, la première surtout, contribuèrent certainement à diminuer la mortalité des habitants et de la garnison, et c'est par elles que M. Caventou préludait aux incomparables services qu'il devait rendre plus tard à la médecine.

Lorsqu'il fut rentré à Paris, M. Caventou dut chercher les moyens de vivre, ou du moins de suppléer à l'insuffisance de la pension qu'il recevait de son père, jusqu'au prochain concours de l'internat; c'est alors qu'il conçut l'idée de mettre un peu d'ordre dans la nomenclature chimique assez confuse de cette époque, en suivant la classification adoptée par M. Thénard, et cette idée, il alla la soumettre à un libraire du quartier de l'École de médecine, en lui exposant les raisons qui lui faisaient espérer que sa réalisation aurait du succès.

Ce libraire, M. Méquignon-Marvis, homme bon et généreux dont à ce titre le nom mérite d'être conservé, accueillit avec bienveillance le jeune étudiant et, plus ou moins confiant dans le succès de l'entreprise,

lui avança un peu d'argent pour lui permettre de vivre et de travailler.

Il est certain que cette publication répondait à un besoin réel, car elle eut de suite un succès dont plusieurs éditions successives ont attesté depuis la durée, mais en attendant la mise en vente, l'avance faite par le libraire s'épuisait, laissant l'auteur dans une situation assez précaire ; il habitait au quartier Latin une mansarde meublée ou à peu près, une de ces mansardes où un poète du temps a chanté qu'on est bien à vingt ans, mais où il est certain aussi que l'on gèle, comme M. Caventou a dû geler dans la sienne, n'ayant pour tout chauffage qu'un quart de voie de bois, ressource bien insuffisante pour passer le rude hiver de 1815-1816, pendant lequel la Seine fut prise assez profondément pour qu'on ait pu la traverser à pied et même en voiture.

Cependant l'époque du concours était arrivée et, comme la première fois, ses épreuves placèrent M. Caventou aux premiers rangs. Il fut désigné pour l'hôpital Saint-Antoine et placé comme interne en pharmacie dans le service de M. Kapeler, médecin en chef de l'hôpital qui bientôt fut assez édifié sur le savoir et le zèle de son nouvel interne pour l'associer, au moins pour la partie chimique et pharmacologique, à la traduction d'un ouvrage allemand d'Ebermayer, sur les caractères distinctifs des altérations et des sophistications des médicaments simples et composés.

Ce n'est pas seulement une aisance relative que l'internat donnait à M. Caventou, il avait aussi l'inappréciable avantage de mettre à sa disposition un laboratoire dont il se hâta de profiter pour se livrer à des travaux de chimie, particulièrement de chimie organique, et ce fut la nature spéciale de ces travaux qui le mit en rapport avec M. Pelletier, pharmacien de la rue Jacob, occupé lui-même de recherches du même ordre, publiées déjà en assez grand nombre, dans le *Journal de pharmacie* et dans les *Annales de physique et de chimie*.

La conformité de leurs vues et de leurs espérances établit bientôt entre eux une intimité si étroite qu'ils devinrent d'inséparables collaborateurs dans les travaux qui devaient illustrer leurs noms.

M. Caventou s'oubliait souvent dans le laboratoire de la rue Jacob, ne rentrant que fort tard à l'hôpital où il ne trouvait pas même les restes du repas de la salle de garde; aussi, plus d'une fois se serait-

il mis au lit sans dîner, si une sœur du service qui l'avait pris en affection, ne lui avait conservé un modeste repas qu'elle tâchait de tenir chaud en le plaçant sur le poêle de la salle des malades.

Poursuivant les recherches de Fourcroy, celles plus récentes de Séguin, MM. Pelletier et Caventou s'étaient, comme ces savants, proposé pour but de découvrir et d'isoler le principe auquel le quinquina doit ses principales propriétés thérapeutiques, et leur espoir de l'atteindre était d'autant mieux fondé que déjà, en s'inspirant des procédés d'analyse du chimiste suédois Sertuerner qui avait isolé la morphine de l'opium brut et ouvert ainsi la voie à la recherche, depuis si féconde, des alcaloïdes végétaux, ils étaient parvenus à isoler la brucine et la strychnine de la fève de Saint-Ignace et de la noix vomique; mais il y avait déjà deux ans qu'ils avaient fait connaître ces deux nouveaux alcaloïdes, lorsqu'ils purent annoncer la découverte bien autrement précieuse de la quinine, le plus puissant des principes actifs du quinquina, et au lieu de garder le secret des opérations qui les avaient successivement conduits à isoler la quinine, et de se réserver ainsi le monopole d'une fabrication qui pouvait être pour eux la source d'une grande fortune, en vrais savants et j'ajoute en vrais savants français, ils s'empressèrent de donner à leurs procédés d'analyse la plus grande publicité possible en présentant leur travail à l'Académie des sciences.

Pour bien comprendre la valeur du médicament dont ces deux savants ont doté la thérapeutique, il n'est pas inutile de jeter un regard en arrière sur les difficultés que présentait l'administration du quinquina sous les différentes formes usitées dans la pratique médicale.

Certes, le quinquina en nature a d'admirables propriétés et sa découverte a été pour l'humanité un immense bienfait, mais il ne peut agir, particulièrement contre la fièvre intermittente, qu'à des doses très élevées et avec une lenteur qui en retardait, parfois même en neutralisait les effets.

Cependant, quelque imparfaits que fussent les modes d'administration du quinquina, il opérait de si belles cures que sa découverte avait été célébrée en prose et en vers. Geoffroy, dans son *Traité de matière médicale*, l'a appelé un présent de la Divinité; Held l'a traité

de divin, Morton d'antidote herculéen, Redi de miraculeux, et Sydenham d'admirable.

La Fontaine lui a consacré un poème en deux chants, poème fort médiocre d'ailleurs et qui n'eût pas suffi pour illustrer le nom de notre fabuliste. Le seul passage intéressant de ce poème, au point de vue médical, est celui dans lequel il fait allusion à la pratique des médecins de son temps, qui laissaient passer quelques accès de fièvre, pour en bien reconnaître le type, avant de donner le quinquina, mais qui, en présence d'une forme pernicieuse, l'administraient d'urgence pour prévenir un second accès bien souvent mortel.

Suivant que le malade a plus ou moins de force,
Il demande un quina plus ou moins véhément,
Laissez un peu de temps agir la maladie,
Cela fait, tranchez court, quelquefois un moment
Est maître de la vie.

Tout le monde connaît les versions très différentes qui ont donné à l'histoire de la découverte du quinquina, la forme d'une légende ou d'un roman, je n'aurai donc garde de les rappeler, et je ne dirai qu'un mot du rôle des pères Jésuites, qui, ayant eu connaissance, en Amérique, des vertus de l'écorce du quinquina, en vendaient la poudre au poids de l'or en se gardant bien de divulguer le secret de son origine, de sorte que l'emploi de ce médicament était resté à peu près inaccessible à la masse du public, jusqu'au moment où Louis XIV, dont le fils venait d'être guéri d'une fièvre quarte par une teinture vineuse de quinquina, acheta le secret de cette préparation, afin que désormais toutes les classes de la population pussent avoir recours à un médicament aussi précieux, en accordant à l'Anglais Talbot qui l'avait administré au Dauphin, une somme de quarante-huit mille livres, une pension de deux mille et le titre de chevalier.

Mais ce que l'on sait moins, c'est que ce bienfait ne fut pas de suite apprécié à sa juste valeur.

Le public reprochait au quinquina sa saveur amère; puis l'incertitude qui régnait encore sur les caractères réels de la plante laissait planer quelques doutes sur son efficacité; il n'est pas jusqu'à

l'éloignement des régions où se trouvaient les meilleures espèces, dont on ne fit un grief contre le quinquina, grief à propos duquel Voltaire, plus tard, ne manqua pas de placer son mot sous la forme d'un quatrain que le bon apôtre dit négligemment avoir lu quelque part, mais qui porte sa marque et ne peut être que de lui ; qu'on en juge :

Dieu mûrit à Moka, dans le golfe Persique,
Le café nécessaire au pays des frimas;
Il mit la fièvre en nos climats
Et le remède en Amérique.

Mais l'opposition la plus sérieuse, au début, vint du corps médical lui-même : Jean Devaux, Baglivi, Ramazzini et Stahl tentèrent de déprécier le quinquina qu'à coup sûr ils ne savaient ni doser, ni administrer à propos, et il ne faut pas s'étonner que Guy Patin, après avoir tant fulminé contre l'antimoine, ait aussi exercé sa verve satirique contre le quinquina. Dans plus d'une de ses lettres, on trouve des traits mordants contre la poudre des Jésuites et du même coup contre les pères eux-mêmes; je n'en citerai qu'une :

« Hier au matin, M. de Gorris trouva sa femme morte dans son lit; elle avait soixante ans, et tout l'hiver elle avait été travaillée d'une fièvre quarte, pour laquelle chasser, elle avait pris du quinquina dont elle se croyait guérie; je pense que cette poudre de Loyola lui a abrégé ses jours. »

Guy Patin niait l'efficacité du quinquina même contre la fièvre intermittente; il se réjouit avec éclat de quelques insuccès qui en avaient momentanément arrêté la vogue et lança contre lui une objurgation latine que je ne reproduirai pas pour ne pas être accusé de pédantisme, et que je ne traduirai point par égard pour la mémoire d'un confrère qui avait quelques idées fausses, mais aussi, avec beaucoup d'esprit, un grand bon sens, un caractère indépendant; bref, qui était un *honnête homme*, tel qu'on l'entendait au XVIIe siècle.

Parmi les opposants, figuraient des médecins anglais, zélés protestants qui refusaient d'admettre qu'un remède propagé par l'art infernal des Jésuites, fût autre chose qu'une préparation diabolique destinée à faire périr les gens du peuple sous prétexte de les gué-

rir; d'autres, galénistes obstinés, prétendaient que si le quinquina arrêtait les accès de fièvre, c'est qu'il tenait du vénéneux et de la malignité, qu'il pétrifiait le sang et les humeurs qui se trouvaient cuits et indurés; que l'humeur de la fièvre, elle aussi, était prise dans cette coction, mais que bientôt elle s'en dégageait et faisait mourir les malades dans la cachexie, dans la phtisie et dans l'hydropisie, dans tous les maux enfin dont M. Purgon menaçait le *malade imaginaire*.

Les progrès de la science ont depuis longtemps fait justice de toutes ces oppositions absurdes, mais au XVII[e] siècle, il ne fallut rien de moins que l'enseignement et la pratique de médecins tels que Sydenham, Boerhaave, Morton et Torti pour que le quinquina reprît dans la thérapeutique le rang qui lui appartient, celui d'un des agents les plus puissants de la médecine.

Aussi bien, notre siècle est tenu de montrer quelque indulgence pour le dix-septième, car les oppositions qui se sont produites, il y a deux cents ans, contre l'emploi du quinquina, nous allons les voir se reproduire contre la quinine dans les premières années qui ont suivi sa découverte.

Ce fut le 11 septembre 1820 que MM. Pelletier et Caventou présentèrent à l'Académie des sciences le travail dans lequel ils exposaient le résultat de leurs recherches chimiques sur les diverses espèces de quinquina, travail considérable dont le sujet semble tout d'abord assez aride, mais dans lequel on suit peu à peu, avec un intérêt croissant, tous les détails des nombreuses analyses qui y sont présentées avec une méthode rigoureuse, et démontrent d'une manière irréfutable la présence dans l'écorce des quinquinas gris, jaunes et rouges de deux corps, la cinchonine et la quinine, pouvant se combiner avec les acides et constituant par conséquent des bases salifiables.

Mais cette démonstration faite, les auteurs se demandèrent si ces bases étaient bien le principe actif du quinquina, celui qui agit sûrement contre la fièvre intermittente; après avoir exposé les raisons théoriques qui les autorisaient à résoudre la question *à priori* par l'affirmative, et déclaré d'ailleurs que si l'expérience démontrait en effet les propriétés fébrifuges de la cinchonine et de la quinine, ils n'entendaient nullement refuser à l'ensemble des principes consti-

tuants de l'écorce du quinquina, sous forme de poudre, d'extrait ou de teinture, une réelle efficacité contre des états morbides autres que les fièvres intermittentes, les auteurs terminaient leur travail par ces mots pleins d'une sage réserve : « Nous espérons, disaient-ils, que quelque praticien habile, joignant la prudence à la sagacité, fera des recherches thérapeutiques sur les alcalis du quinquina et donnera ainsi à notre travail une utilité médicale. »

Ils espéraient, mais ne prévoyaient guère sans doute la grandeur future de la découverte qu'ils annonçaient si modestement.

Leur mémoire fut renvoyé à l'examen de MM. Vauquelin, Deyeux et Thénard.

Au début de leur rapport, ces savants déclaraient que de tous les travaux qui avaient été faits dans les derniers temps, sur les végétaux, celui de MM. Pelletier et Caventou était, sans contredit, le plus intéressant; ils faisaient remarquer que ce qui donnait à ce mémoire un grand intérêt, c'était d'une part, qu'il révélait dans les écorces du quinquina une substance particulière qu'on peut obtenir séparée des autres principes qui l'accompagnent et dans laquelle paraît résider la vertu fébrifuge des quinquinas, et d'autre part, qu'il pouvait rendre au commerce cet inappréciable service de lui faire rejeter toute espèce de quinquina qui ne contiendrait pas ce principe, et le rapporteur concluait en disant que le travail des deux jeunes chimistes était vraiment digne d'être inséré dans les volumes des savants étrangers.

C'était par analogie avec les effets spéciaux et très énergiques sur l'économie, d'autres alcaloïdes extraits de divers végétaux, alcaloïdes tels que la strychnine et la brucine, et particulièrement avec les effets curatifs de la morphine extraite de l'opium brut, que MM. Pelletier et Caventou avaient conclu *à priori* aux propriétés fébrifuges des alcaloïdes qu'ils étaient parvenus à extraire des écorces de quinquina, mais il fallait que la clinique, ainsi qu'ils le demandaient eux-mêmes, vînt justifier leurs espérances et ce fut M. Double, médecin de l'Hôtel-Dieu et membre de l'Académie des sciences qui, le premier, expérimenta la cinchonine et la quinine et publia dans la *Revue médicale* un certain nombre d'observations qui toutes témoignaient de l'efficacité des sels de cinchonine et surtout des sels de quinine contre les fièvres intermittentes de différents types. Puis, M. Chomel étant venu lire à

l'Institut un mémoire sur l'emploi de ces mêmes sels dans le traitement des fièvres, emploi constamment suivi de succès, M. Hallé que l'Académie des sciences avait chargé avec MM. Pinel et Thénard de faire un rapport sur ce mémoire, concluait ainsi : « La somme totale des observations faites jusqu'ici, tant par M. Chomel que par M. Double, sont favorables à l'espérance qu'on avait conçue de trouver dans le sulfate de quinine et même de cinchonine, des fébrifuges qui pourront souvent remplacer le quinquina, avec l'avantage de pouvoir être donnés sous un volume qui en rendra l'administration plus facile. »

Tandis, en effet, que pour prévenir, par exemple, un accès de fièvre intermittente, il fallait, longtemps avant le retour probable d'un nouvel accès, administrer, soit sous forme de poudre, soit sous forme d'électuaire, des doses de quinquina représentant un volume considérable, souvent difficiles à digérer et provoquant même parfois des vomissements, avec la quinine et surtout avec les sels de quinine donnés, soit en solution, soit sous la forme de pilules d'un très petit volume, on obtient plus sûrement et plus rapidement le même résultat curatif, parce que le travail imposé à l'organisme pour séparer la quinine de l'écorce du quinquina où elle est perdue dans des combinaisons multiples, difficiles à décomposer par les liquides de l'estomac, ce travail c'est la chimie qui l'opère, de sorte que la quinine est rapidement absorbée lorsqu'elle est directement introduite dans l'économie, soit par l'estomac, soit par injection sous-cutanée.

Ce n'est pas ici le lieu de passer en revue les nombreuses préparations pharmaceutiques dont la quinine est la base et qui, en définitive, à quelques nuances près, exercent la même action que le sulfate et c'est cette action fébrifuge, rapide et certaine qui a élevé la découverte de MM. Pelletier et Caventou à la hauteur d'un bienfait dont devait profiter l'humanité tout entière. Aussi, est-ce très justement qu'en 1827 l'Académie des sciences décerna à ces deux savants le prix Monthyon de dix mille francs, à titre de *récompense nationale.*

Les malades ont parfois des curiosités embarrassantes; ils veulent savoir pourquoi et comment agit le médicament qui leur est prescrit; curiosités bien naturelles d'ailleurs et dont, autant que leurs malades, les médecins eux-mêmes sont tourmentés, mais que bien rarement ils sont parvenus à satisfaire.

Je fais grâce à mes auditeurs des théories, ou plus justement, des hypothèses sans nombre qui, depuis Hippocrate, ont été proposées par les plus grands médecins pour expliquer le mode d'action des médicaments, car ces hypothèses n'ont satisfait que leurs auteurs et leur ont à peine survécu.

Avons-nous été plus heureux pour le quinquina et ses alcaloïdes? Oui, mais seulement en ce qui concerne leur action curative contre les fièvres paludéennes.

Je sais bien que notre vénéré et regretté collègue M. Briquet, dans son beau travail sur le quinquina, s'est résolument mis à la recherche d'une explication des propriétés fébrifuges et reconstituantes de ce médicament, même après avoir déclaré que cette recherche n'est pas sans analogie avec celle de la pierre philosophale, mais cette courageuse campagne n'a eu d'autre résultat que de lui faire constater, plus nettement qu'on ne l'avait fait avant lui, que le quinquina et ses alcaloïdes agissent directement sur le système nerveux et rien de plus.

Notre honorable collègue M. Laveran a été au contraire beaucoup plus loin; il a en effet découvert dans le sang des malades atteints de fièvres paludéennes des *hématozoaires*, parasites de formes variées qu'il a vus disparaître en même temps que la fièvre, dès que les principes actifs du quinquina ont pénétré dans la circulation.

Assurément cette importante découverte fait le plus grand honneur à notre collègue et suffirait à elle seule pour préserver son nom de l'oubli; mais si, d'une part, la présence des hématozoaires dans le sang des paludiques et d'autre part, l'action parasiticide du quinquina sur ces êtres microscopiques nous révèlent le secret des vertus fébrifuges du quinquina, elles laissent encore inexpliquée son efficacité contre tous les accidents intermittents ou non, qui n'ont rien à voir avec le paludisme et dans lesquels le sang ne contient pas traces d'hématozoaires.

La même question se pose d'ailleurs pour tous les états morbides contre lesquels l'efficacité du quinquina est absolument démontrée, et je crois pouvoir ajouter qu'elle peut se poser également pour le plus grand nombre des médicaments.

La science en est-elle donc réduite à cet aveu d'impuissance, ou à emprunter à Sganarelle son impertinente explication des vertus de

l'opium? Je ne le pense pas, j'ai au contraire l'espoir que tôt ou tard, de l'Institut Pasteur ou du Collège de France, jaillira un rayon de lumière qui ne nous révélera pas l'éternel mystère de la vie, mais qui éclairera bien des points obscurs de physiologie pathologique et thérapeutique et aussi peut-être, la cause non moins obscure de l'intermittence et de la périodicité.

Au reste, quelques révélations ou quelque déception qu'à cet égard l'avenir réserve à la médecine, un fait reste absolument acquis, c'est la souveraine efficacité de la quinine non seulement contre les fièvres paludéennes, mais encore contre une longue série d'états pathologiques, depuis la plupart des maladies intermittentes jusqu'à la fièvre typhoïde et au rhumatisme articulaire aigu, dont l'énumération seule fatiguerait inutilement l'attention et la patience de mon bienveillant auditoire.

D'ailleurs, ainsi qu'on l'a vu, c'est contre la fièvre intermittente que les premiers expérimentateurs avaient administré la quinine et avec des résultats si décisifs qu'il semble que son emploi aurait dû se généraliser rapidement.

Et cependant, il n'en fut rien; la doctrine de Broussais exerçait alors sur la pratique du corps médical une influence si exclusive et si dominatrice que la terreur de la *gastrite* faisait reculer les médecins devant l'emploi d'un médicament auquel les partisans des idées du maître attribuaient une action irritante sur la muqueuse de l'estomac et de l'intestin.

Le Dr Desruelles, l'un des principaux et des plus ardents défenseurs de la doctrine professée au Val-de-Grâce, traitait le sulfate de quinine d'incendiaire et avait même contribué par ses écrits à mettre les médecins en garde contre les propriétés irritantes des sels de la nouvelle base végétale.

Que les sels de quinine introduits à doses élevées dans un estomac vide y provoquent une sensation pénible, douloureuse même parfois, cela n'est pas douteux, mais cette sensation est presque toujours passagère.

Les troubles qui sont dus d'ordinaire aux préparations de quinine, tels que les tintements, les bourdonnements d'oreille, l'affaiblissement de l'ouïe, ne durent guère que ce que dure l'emploi du médi-

cament; mais de véritables empoisonnements caractérisés par de la stupeur, avec pesanteur de tête, éblouissements, amaurose, surdité, pouls misérable et refroidissements, n'ont été observés que chez des sujets auxquels, par ignorance, par erreur ou par témérité expérimentale, avaient été administrées des doses extravagantes de sels de quinine.

L'un des résultats les plus fâcheux des doctrines que Broussais avait, en quelque sorte, imposées aux médecins militaires, fut leur hésitation à employer les sels de quinine pour lutter contre les fièvres, trop souvent de forme pernicieuse, qui, dans les premiers temps de la conquête de l'Algérie, décimaient, plus que le feu des Arabes, nos troupes et nos premiers colons.

La mortalité avait atteint, sur plusieurs points, de telles proportions que des officiers, des médecins militaires, des membres du parlement, ne craignirent pas de proposer l'abandon de notre nouvelle conquête.

Un interprète de l'armée, M. Roches, annonçait que onze cents hommes arrivés valides à Miliana, au mois de juin, n'étaient plus, quatre mois après, que trois cents, portant déjà la mort dans leur sein, car, à la fin de décembre, ils n'étaient plus que quatre-vingts.

A Bône, a écrit le Dr Hutin, sur cinq mille cinq cents hommes, l'armée en a perdu onze cents en 1833, et la mortalité pour la population totale a été de deux mille cent cinquante-sept victimes.

Un officier du génie proposait d'entourer la Mitidja, ce tombeau des chrétiens, disait-il, d'une grille en fer, pour en défendre l'approche aux Européens.

Une étude sur Boufarik se terminait ainsi : « En moins de trois ans, s'est éteinte toute la génération des premiers colons ».

Un général n'hésitait pas à déclarer que les cimetières sont les seules colonies florissantes de l'Algérie. Enfin le Dr Boudin, médecin principal du corps de santé des armées, déclarait que ni nos soldats, ni nos colons ne résisteraient et que l'achèvement de la conquête était impossible, et c'est sur cette opinion que s'appuyait un député pour demander qu'on abandonnât l'Algérie.

Mais ce lamentable état de choses allait bientôt prendre fin. En 1836, l'administration de la guerre désigna pour l'hôpital de Bône un jeune médecin militaire, le Dr Maillot, qui fut consterné dès son

arrivée, de l'effrayante mortalité des soldats et des colons et qui eut bien vite constaté que la méthode antiphlogistique, c'est-à-dire, les émissions sanguines et une diète rigoureuse que l'on opposait alors aux fièvres, loin d'enrayer le mal, ne faisait que l'aggraver, et le principal titre de gloire du D[r] Maillot est d'avoir reconnu que la plupart des accidents morbides auxquels succombaient tant de pauvres victimes étaient dus à l'intoxication palustre ou tellurique et par conséquent justiciables du sulfate de quinine.

Profondément convaincu de la vérité de cette conception pathogénique, M. Maillot n'hésita pas à faire du quinquina la base de sa thérapeutique, et c'est alors surtout que parut inappréciable la découverte de MM. Pelletier et Caventou qui mettait aux mains du jeune médecin militaire un agent héroïque et d'une administration plus facile et d'un effet plus sûr que toutes les autres préparations de quinquina.

M. Maillot dut de suite au sulfate de quinine de nombreux et éclatants succès qui le firent persévérer dans son emploi jusqu'à ce que le chiffre des guérisons fût assez élevé pour convaincre les plus incrédules, pour lui permettre de montrer qu'alors que ses prédécesseurs perdaient un malade sur trois, lui n'en avait perdu qu'un sur vingt et qu'à l'exemple de ce tribun qui jurait qu'il avait sauvé la république, il pût, lui aussi et plus justement, jurer qu'il avait sauvé la vie à plus de quinze cents personnes de la population de Bône.

Or, s'il faut admirer la sagacité clinique qui a révélé à M. Maillot la nature du poison qui faisait tant de victimes, n'est-il pas juste d'admirer aussi la courageuse énergie et la ténacité dont il dut faire preuve pour attaquer de front, lui, jeune médecin inconnu, sans passé scientifique, la doctrine qui régnait alors despotiquement sur le corps médical et particulièrement sur le corps de santé militaire.

Depuis, l'emploi de la quinine s'était généralisé dans toute l'Algérie avec le même succès, aussi peut-on dire, sans exagération, qu'à côté des généraux et des soldats auxquels la France doit la conquête de notre admirable colonie, M. le D[r] Maillot a sa place marquée et n'est-il pas juste d'ajouter que la découverte de la quinine a joué là un rôle important et contribué dans une large mesure au succès de nos armes en arrachant à la mort des milliers de combattants.

La science, elle aussi, a son livre de victoires et conquêtes qui,

celles-là, ne coûtent de larmes à aucun peuple et sont au contraire un bienfait pour tous, et si l'on mesurait l'importance de chacune de ces conquêtes au nombre de vies humaines qu'elle a sauvées d'une mort prématurée, c'est à un rang d'honneur que devraient être inscrits sur ce glorieux livre, les noms de MM. Pelletier et Caventou.

A cet égard, on peut dire que les officiers des armées de terre et de mer, ainsi que le corps de santé militaire, ont peut-être su mieux que le public apprécier les services rendus par MM. Pelletier et Caventou qui, en effet, jusqu'à la fin de leur carrière, ont reçu de ces divers corps de nombreux témoignages de reconnaissance. L'un des plus touchants est celui dont fut honoré, dans les dernières années de sa vie, M. Caventou qui avait longtemps survécu à son collaborateur.

Il faisait avec Mme Caventou le voyage traditionnel de la côte d'azur, et en passant à Toulon, ils eurent naturellement le désir de visiter un des vaisseaux de l'escadre; il fallait une autorisation que M. Caventou fit demander en envoyant sa carte; l'autorisation fut accordée immédiatement et grand fut l'étonnement des visiteurs d'être reçus, au haut de l'échelle du bord, par le commandant de l'escadre, l'amiral Bouet-Villaumez qui leur fit lui-même les honneurs de son bâtiment; mais leur étonnement fit place à une véritable émotion lorsqu'en arrivant dans l'entrepont, ils se trouvèrent en présence de l'état-major et d'une partie de l'équipage qui les attendaient et auxquels l'amiral présenta M. Caventou comme l'un des savants auxquels ils devaient, pour la plupart, d'avoir triomphé des effets de la *malaria*.

C'est que, plus qu'aucun autre, l'amiral avait apprécié toute la valeur de la découverte de la quinine, car je tiens d'un ancien médecin de la marine, aujourd'hui correspondant de l'Académie, M. le Dr Vidal qui servait à bord du vaisseau commandé par M. Bouet-Villaumez, pendant un long séjour au Sénégal, que chaque matin, l'amiral prenait dans du café noir une dose de quinine à laquelle il était convaincu qu'il devait d'avoir échappé à l'action des pernicieux effluves de cette région.

Les sels de quinine joignent-ils en effet à l'admirable propriété de guérir la fièvre intermittente celle bien précieuse aussi de mettre à l'abri de l'intoxication palustre, en d'autres termes, de permettre à tout homme qui prend d'une manière continue ou à des intervalles

rapprochés des doses même faibles de quinine, de traverser impunément des localités infectées par la malaria? Sur ce point, les médecins militaires ne sont pas tous d'accord, mais en présence des faits aussi nombreux que significatifs rappelés par M. Laveran dans son beau *Traité du Paludisme*, il semble bien difficile de mettre en doute l'efficacité prophylactique de la quinine, efficacité qui donnerait encore plus d'importance à la découverte de cet alcaloïde.

Il y a quelques années seulement et bien peu de temps avant sa mort, qu'un premier hommage a été rendu, sur la terre d'Afrique, aux incomparables services de M. Maillot, dont le nom a été donné à un village de la Kabylie pour perpétuer son souvenir sur le théâtre de ses victoires, comme d'autres villages arabes perpétueront celui de vaillants officiers dont ils portent les noms.

Mais la reconnaissance des soldats avait, depuis longtemps, devancé la reconnaissance officielle, car déjà, pendant que M. Maillot était chargé du traitement des fiévreux à l'hôpital de Bône, les soldats rendaient hommage aux succès de leur major, avec une éloquente simplicité, en appelant son service, le *service où on ne meurt plus*.

Pouvons-nous espérer que par un sentiment de justice, et ainsi que l'a proposé depuis longtemps M. le professeur Fleury, on songera aussi à débaptiser deux autres villages de l'Algérie pour leur donner, à l'un, le nom de Pelletier, à l'autre celui de Caventou? Je ne sais encore, mais cet espoir cependant nous paraît d'autant mieux fondé qu'il y a en ce moment un mouvevement d'opinion très prononcé en faveur de nos deux éminents collègues ; le conseil municipal, d'un côté, est saisi d'une proposition tendant à faire inscrire leur nom sur des rues de Paris, tandis que, d'un autre côté, sur l'initiative du syndicat des pharmaciens de la Seine, la Société de pharmacie, l'École de pharmacie et l'Académie de médecine ont conçu un projet dont on prépare l'exécution, celui d'élever sur l'allée de l'Observatoire, en face de l'École de pharmacie que MM. Pelletier et Caventou ont contribué à illustrer, un monument sur lequel figureront les statues des deux professeurs qui doivent rester unis dans la mémoire et la reconnaissance des générations à venir, comme ils l'ont été dans leurs admirables travaux.

C'est en 1820, ai-je dit, que les deux jeunes chimistes avaient présenté à l'Académie des sciences leurs mémorables recherches et la découverte des principaux alcaloïdes du quinquina avait de suite donné à leur nom une grande notoriété, mais le désintéressement dont ils avaient donné une si éclatante preuve en livrant au public leurs procédés d'analyse, les avait laissés dans une situation de fortune qui ne leur permettait pas de vivre de science pure. M. Pelletier continua à diriger son officine, comme il l'avait fait tout en poursuivant ses travaux de chimie, et M. Caventou qui venait de se marier en fonda une, en 1821, à l'endroit même où elle existe encore aujourd'hui sous son nom et maintient les bonnes traditions de son fondateur.

La nouvelle pharmacie ne tarda pas à prospérer comme celle de M. Pelletier, grâce à la bonne renommée qu'elles durent bientôt toutes deux, d'une part, à la notoriété attachée par leur découverte au nom de ceux qui les dirigeaient, et d'autre part au soin rigoureux qu'ils apportaient dans le choix et la préparation de leurs produits.

C'était alors le beau temps de la pharmacie, on y faisait rarement fortune, mais on tenait à honneur de ne livrer au public que des produits irréprochables, et pour être assuré d'en pouvoir répondre, le maître en pharmacie ne s'en fiait qu'à sa propre expérience pour le choix des substances et particulièrement des plantes avec lesquelles il préparait religieusement lui-même électuaires, extraits et poudres, et c'est par la perfection de ces choix et de ces préparations que telle ou telle maison de Paris arrivait à conquérir la réputation d'une spécialité.

Mais aujourd'hui les spécialités ont un tout autre caractère; elles ne sont le produit ni du temps, ni de l'expérience; elles sont devenues innombrables, chaque jour en voit naître de nouvelles qui, pour la plupart, n'offrent d'autres garanties que l'audace de leurs promesses et la multiplicité des annonces dont elles couvrent les murs de nos rues, inondent les journaux politiques et encombrent même le corps des publications scientifiques, encartées entre les feuilles du texte dont elles gênent la lecture.

Une circonstance qui contribua à augmenter encore la notoriété des deux nouvelles officines, fut l'entrée de MM. Pelletier et Caventou à l'Académie de médecine récemment fondée.

En 1820, le roi Louis XVIII voulut reconstituer, sous le nom d'Académie royale de médecine, les deux grandes sociétés savantes qui, sous les noms d'Académie de chirurgie et de Société royale de médecine, avaient jeté un si vif éclat pendant la seconde moitié du dix-huitième siècle et que la Révolution avait détruites.

L'importance croissante que l'Académie a prise, depuis sa fondation, dans le monde savant et les services de plus en plus nombreux qu'elle a rendus à la science et au pays, ont depuis longtemps prouvé combien avait été heureuse et féconde la pensée du roi ; seulement, ses conseillers avaient oublié d'attribuer à la nouvelle société un local spécial, et comme aucun des gouvernements qui se sont succédé en France, depuis sa fondation, n'avait songé à réparer cet oubli, l'Académie, après avoir erré du Louvre à la rue de Poitiers, puis de la rue de Poitiers à la Faculté, a été très heureuse, en 1857, de trouver un asile à l'hôpital de la Charité.

Mais cet asile dont l'administration des hôpitaux aurait d'ailleurs le droit de lui donner congé, cet asile non seulement est devenu insuffisant, mais il est sérieusement menacé de ruine, de sorte que notre admirable collection de livres et le fonctionnement même des services si importants dont l'Académie a la charge, seraient en péril, si deux ministres de la République n'avaient enfin reconnu formellement le droit de l'Académie à être logée chez elle, en lui affectant, pour son installation définitive, un terrain du Domaine, que naguère on lui disputait encore, mais en possession duquel j'ai le ferme espoir qu'elle va rentrer bientôt, confiant que je suis dans la justice et dans les promesses des ministres actuels.

Aussi, ai-je tout lieu d'espérer qu'en 1900, le futur président de l'Académie et mon successeur auront la satisfaction de faire les honneurs d'un immeuble vraiment digne de l'Académie et digne aussi du pays, aux savants étrangers que l'inauguration du vingtième siècle attirera en France ; mais quel regret pour nous de ne pouvoir offrir que l'espérance de ce changement à l'aimable auditoire qui, sans tenir compte ni de notre misère ni du danger auquel elle l'expose, a bien voulu assister aujourd'hui à cette séance.

Louis XVIII avait chargé une commission, présidée par M. Portal, de désigner les savants qui devraient constituer la nouvelle Académie.

M. Pelletier faisait partie de cette commission et nul ne put s'étonner qu'un de ses premiers choix se portât sur M. Caventou, le fidèle collaborateur qui avait été de moitié dans tous ses travaux et partageait très justement avec lui l'honneur de leur importante découverte.

M. Caventou était, depuis un an, membre titulaire de l'Académie lorsqu'il eut la vive satisfaction de voir son père, le pharmacien en chef de l'hôpital de Saint-Omer, nommé correspondant de notre compagnie.

La direction de sa pharmacie, quelque sollicitude qu'il y apportât, ne détournait pas M. Caventou de la voie scientifique où il était si résolument entré et avait marché avec tant de succès; c'est ainsi que chaque année, les *Annales de chimie et de physique*, le *Journal de chimie médicale* et le *Journal de pharmacie et de chimie* publièrent de lui de nombreux mémoires sur les sujets les plus variés et aussi intéressants par leur nouveauté que par leurs résultats qui étaient autant de découvertes (1).

Je ne puis, à mon grand regret, les analyser ici, mais il en est un cependant sur lequel je veux appeler un instant l'attention, parce que c'est à son occasion que l'on vit pour la première fois le microscope intervenir pour la solution d'une question de chimie. M. Caventou, pour expliquer l'action de l'eau froide et de la teinture d'iode sur l'amidon, s'en était tenu à la plus simple des expériences chimiques; M. Raspail n'accepta pas cette explication et lui opposa les résutats de l'observation microscopique qui ne lui révéla pas les milliers de microbes reconnus plus tard par Pasteur, mais qui lui permit de constater que chaque grain d'amidon consiste en une substance gommeuse recouverte d'une enveloppe qui rend l'amidon insoluble dans l'eau froide et empêche la teinture d'iode de pénétrer dans l'intérieur du grain, en un mot, là où M. Caventou ne voyait qu'une action chimique, M. Raspail ne voulait voir qu'un fait physique, à savoir la superposition de molécules d'iode sur l'enveloppe des grains d'amidon.

Dans sa réponse, M. Caventou ne se rendit pas complètement,

(1) Ces résultats peuvent se résumer ainsi : 4 alcaloïdes : la strychnine, la brucine, la vératrine, la quinine; 6 acides : les acides cévadique, iatrophique, pyroquinique, igazurique, cholestérique, kaïncique; 3 matières neutres : la carmine, le gentianin, l'ambréine.

mais avec sa courtoisie et sa bonne foi habituelles il la termina par ces mots : « si la théorie par laquelle M. Raspail croit pouvoir expliquer les phénomènes chimiques que présente l'amidon en présence de l'eau froide et de la teinture d'iode n'est pas exacte, elle aura au moins le mérite de prouver aux chimistes que l'application du microscope dans leurs travaux peut quelquefois les rendre témoins de phénomènes curieux. »

C'est certainement à la rapide succession et à l'importance de ses travaux, dont le plus grand nombre avait pour but de faire connaître la composition chimique des plantes médicinales et d'en révéler les principes actifs que M. Caventou dut d'être nommé professeur adjoint, puis bientôt professeur titulaire à l'École de pharmacie où il créa, en 1826, le premier cours de chimie organique qui ait été professé à Paris.

A cette époque, la chimie organique, en tant que science, n'existait pas encore ; dans les dernières années du XVIIIe siècle, les travaux de Scheele avaient fait connaître un certain nombre d'acides organiques ; quelques années plus tard, Gay-Lussac (1811), Berzélius (1814), en introduisant dans la science des procédés d'analyse mieux définis, plus précis, avaient augmenté la somme des notions acquises, mais c'est surtout après les travaux de Serturner, suivis de près par ceux de MM. Pelletier et Caventou, et bientôt par ceux de M. Chevreul, que les faits se multiplièrent assez pour que se fît sentir le besoin de les classer, et c'est à grouper ces faits épars, d'après leurs analogies, et à multiplier devant les élèves les plus délicates analyses que consista le cours du nouveau professeur. On n'était pas encore en mesure de répondre à la question que peu de temps après devait poser M. Dumas dans une note sur l'*état actuel de la chimie organique.*

« Comment, s'écriait ce savant, comment, à l'aide des lois de la chimie minérale, peut-on expliquer, classer les éléments si variés qu'on retire des corps organisés et qui, presque tous, sont formés seulement de carbone, d'hydrogène et d'oxygène, éléments auxquels l'azote vient s'ajouter quelquefois? »

La question aujourd'hui a reçu sa réponse, car aux merveilleuses révélations de l'analyse, M. Berthelot est venu ajouter les créations non moins merveilleuses de la synthèse.

Mais au moment où MM. Pelletier et Caventou entreprenaient leurs

recherches, la chimie commençait à peine l'évolution qui devait la conduire aux admirables découvertes accumulées dans la seconde moitié de ce siècle, et ce n'est pas un médiocre honneur pour MM. Pelletier et Caventou d'avoir pris une large part aux travaux qui ont préparé et commencé cette évolution.

Le nouveau cours de chimie organique eut un très grand succès et M. Caventou y avait montré de telles qualités de professeur que le conseil de l'École de pharmacie n'hésita pas un peu plus tard à créer pour lui une chaire de toxicologie qu'il devait occuper pendant plus de trente ans.

Sur cette partie de la science, les documents étaient alors assez nombreux, car sans parler des travaux de Frank qui dataient de la fin du siècle dernier, ni de ceux plus récents de Fodéré, M. Orfila préparait déjà la troisième édition de son *Traité de toxicologie ;* d'ailleurs, par ses travaux mêmes, M. Caventou familiarisé de longue date avec les plus délicats procédés d'analyse des substances végétales ou animales, comme aussi avec l'étude de leurs effets physiologiques, était en pleine possession de tous les éléments de ce nouvel enseignement.

Il n'y eut pas moins de succès que dans celui de chimie organique et ce fut sans doute à une compétence si bien établie qu'il dut plus tard, à l'Académie, de faire partie et d'être nommé rapporteur de la commission chargée de juger le différend qu'avait fait naître, entre M. Orfila, d'une part, et MM. Flandin et Danger d'autre part, un procès resté fameux dans les annales de la Cour d'assises et dans celles de la médecine légale. Il s'agissait d'une accusation d'empoisonnement et à M. Orfila qui affirmait et démontrait la présence de l'arsenic dans les organes de la victime, les défenseurs de l'accusée opposaient l'opinion de deux savants, MM. Flandin et Danger qui niaient la signification des taches arsenicales mises par M. Orfila sous les yeux du jury. Ces taches suivant eux étaient dues à toute autre substance que l'arsenic.

L'accusée avait été condamnée, mais du Palais de Justice la question était revenue devant les sociétés savantes. M. Orfila en saisit l'Académie de médecine qui la renvoya à l'examen de MM. Adelon, Pelletier, Chevalier et Caventou rapporteur.

La question était importante ; la commission prit sa tâche au sérieux, elle multiplia ses réunions ainsi que ses expériences et ne put que se féliciter d'avoir choisi pour rapporteur, M. Caventou qui résuma avec une grande clarté et une rare impartialité les travaux de la commission.

L'Académie ne consacra pas moins de sept séances à la discussion de ce remarquable rapport dont elle adopta les conclusions entièrement favorables à l'opinion défendue par M. Orfila.

M. Caventou occupait depuis longtemps parmi ses collègues une situation éminente, que le talent dont il avait fait preuve dans ce dernier rapport avait consacrée une fois de plus et l'Académie devait, avant peu, lui témoigner hautement en quelle estime elle tenait son caractère autant que son savoir.

En 1844, M. Ferrus fut élu par ses collègues président de l'Académie et M. Caventou vice-président; mais l'état de santé de M. Ferrus l'ayant tenu éloigné pendant la plus grande partie de l'année, ce fut M. Caventou qui, en réalité, exerça les fonctions de président pendant près de deux ans, et c'est à la suite de cette longue présidence qu'il fut promu officier de la Légion d'honneur, quinze ans après sa nomination de chevalier.

La vie scientifique et professionnelle de M. Caventou avait été particulièrement heureuse grâce à son travail persévérant et à la rectitude de toute sa vie, et le même bonheur lui était échu dans sa vie privée.

Deux enfants, un fils et une fille étaient venus compléter les joies d'une heureuse union et après avoir dû à ce fils la très légitime satisfaction de le voir entrer sérieusement dans la même voie scientifique que lui et y poursuivre avec succès des recherches de même ordre que celles qui avaient occupé la plus grande partie de sa vie, il eut encore, plusieurs années avant sa mort, la joie incomparable de voir ce fils mériter par ses travaux de prendre place à ses côtés comme membre titulaire dans cette enceinte où, cinquante ans avant, son père était venu s'asseoir comme correspondant.

Sa fille avait épousé un éminent médecin des hôpitaux de Paris, M. le Dr Moutard-Martin auquel ses travaux avaient valu de bonne heure une juste notoriété et sur lequel des recherches sur la grippe,

un rapport très remarqué sur l'action comparée des sels de cinchonine et de quinine, des observations fort intéressantes sur l'emploi du bromure de potassium dans la médecine infantile, et surtout des leçons magistrales sur le diagnostic et le traitement de la pleurésie purulente, attirèrent l'attention de l'Académie qui lui ouvrit ses portes en 1873, et l'appela en 1890 au fauteuil de la présidence, peu d'années avant sa mort.

En 1860, M. Caventou avait demandé l'autorisation de prendre sa retraite; elle lui fut accordée dans des conditions exceptionnellement flatteuses, car il fut maintenu dans le cadre des professeurs de l'École de pharmacie, avec le droit d'assister aux réunions du Conseil, ainsi qu'aux examens.

Il renonça seulement alors à poursuivre ses travaux de laboratoire, mais il ne pouvait se désintéresser de la science qui avait occupé sa vie et il en suivait les progrès en assistant assidûment non seulement aux séances de l'Académie, mais aussi à celles de toutes les sociétés scientifiques dont il faisait partie.

M. Caventou ne s'absentait guère de Paris que pendant quelques mois de l'année, pour partager son temps entre une petite campagne qu'il possédait aux portes de Paris, à l'entrée du bois de Vincennes, un chalet au bord de la mer à Saint-Valéry-sur-Somme et la ville de Saint-Omer où il retrouvait ses sœurs dans la maison paternelle.

C'est dans cette maison si pleine de précieux souvenirs qu'il aimait surtout à se reposer, entouré de l'estime et de l'affection de ses concitoyens dont plus d'un, parmi les jeunes étudiants venus à Paris, avait reçu des preuves de sa bonté, de son dévoûment et de sa générosité. C'est à la fois comme témoignage de reconnaissance pour ses bienfaits, et d'admiration pour ses travaux que la municipalité de Saint-Omer a fait sceller une plaque commémorative sur la maison où il est né et appelé de son nom la rue où elle se trouve.

M. Caventou n'avait pas seulement donné aux générations qui suivaient la sienne, l'exemple du travail et de la dignité de la vie, on peut dire qu'il leur donnait aussi l'exemple de la jeunesse, car il avait atteint l'âge de soixante-dix-neuf ans en conservant l'intégrité complète de toutes ses facultés, toute la netteté de son esprit, et son amour de la science, lorsque tout à coup, en 1874, une hémorragie

cérébrale vint frapper et obscurcir cette intelligence restée si vivante et si jeune jusque-là, en le laissant vivre trois ans encore.

C'est au mois de mai 1877 que M. Caventou s'est éteint au milieu de tous les siens, laissant à ses collègues le souvenir d'un savant qui avait rendu à la science et à l'humanité un inoubliable service et à sa famille et à ses amis le souvenir d'un homme de bien et à tous l'exemple d'une vie entièrement consacrée au travail.

Je m'arrête; mais en écrivant ces dernières lignes, je ne puis me délivrer d'une obsession pénible qui me vient de cette pensée que si MM. Pelletier et Caventou ont eu *part égale à la peine*, ils n'ont pas eu jusqu'ici *part égale à l'honneur*. M. Pelletier a été membre libre de l'Académie des sciences et a eu l'heureuse fortune d'être loué après sa mort, par un grand savant, par un professeur d'une rare éloquence, J.-B. Dumas. Moins heureux que son collaborateur, M. Caventou n'a pas appartenu à l'Institut et il n'aura été loué que par celui de ses collègues qui était le moins qualifié pour écrire un éloge vraiment digne de lui.

RAPPORT GÉNÉRAL

A M. LE MINISTRE DE L'INTÉRIEUR

SUR LE SERVICE MÉDICAL

DES EAUX MINÉRALES DE LA FRANCE

Pendant l'année 1893

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION PERMANENTE DES EAUX MINÉRALES
DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Par ALBERT ROBIN
Membre de l'Académie.

MONSIEUR LE MINISTRE,

Cette année, 22 médecins ont envoyé, pour le Concours des eaux minérales, 30 mémoires, manuscrits ou imprimés.

Deux seulement ont trait à des généralités; les 28 autres sont consacrés à l'étude de questions se rapportant plutôt à telle ou telle station déterminée.

Les tendances scientifiques des ouvrages présentés à la commission, tendances dessinées depuis plusieurs années et déjà signalées par les précédents rapports, s'accentuent de plus en plus.

Un certain nombre de médecins, marchant résolument dans la voie de l'expérimentation, nous donnent des renseignements du plus haut intérêt sur les modifications apportées par leurs eaux à la nutrition élémentaire.

L'étude des propriétés électriques des eaux minérales paraît reve-

nir à l'ordre du jour; elle fait l'objet de deux mémoires, et dans d'autres, elle est signalée incidemment.

Parmi les travaux qui visent exclusivement la clinique thermale, quelques-uns se font remarquer par un caractère de précision et un talent d'observation hors ligne.

Nous allons examiner rapidement ces divers ouvrages en donnant des principaux une analyse sommaire.

GÉNÉRALITÉS.

M. le Dr Bottey, médecin de l'établissement hydrothérapique de Divonne, est l'auteur d'un *Traité théorique et pratique d'hydrothérapie médicale*. La première partie de ce travail, partie physiologique et technique, nous renseigne sur les différents procédés de l'hydrothérapie et les effets qu'ils déterminent dans l'organisme. M. Bottey ne se borne pas à la description des méthodes employées dans les établissements spéciaux ; il expose aussi les moyens divers que l'on peut mettre en œuvre au domicile même des malades. La seconde partie, partie clinique, comprend les applications variées de l'hydrothérapie à la cure des maladies, aiguës ou chroniques.

Le livre de M. Bottey est très complet et très clair; il fait faire un nouveau pas à une science encore mal connue de la majorité des médecins.

M. le Dr Labat, ancien président de la Société d'hydrologie, offre à l'Académie une brochure intitulée : *Voyage en Suisse; eaux minérales et stations sanitaires*. Sous une forme concise, cet opuscule contient tous les renseignements utiles aux médecins qui désireront visiter les stations climatiques et hydrologiques de ce pays. Personne, plus que M. Labat, dont on connaît la compétence en hydrologie, n'était capable de mener à bonne fin ce travail.

Aix-les-Bains.

La minéralisation des eaux ne suffit pas toujours à expliquer leur action parfois si énergique. Aussi nombre d'auteurs se sont-ils efforcés de trouver, dans les facteurs physiques (électricité, thermalité),

les causes de cette action. M. GUYENOT, médecin consultant à Aix, dans une *Étude physique des eaux thermales d'Aix-les-Bains*, s'est attaché à élucider ce point encore obscur de thérapeutique thermale. Son travail comprend deux parties:

Dans la première, sans revenir sur l'antique distinction, aujourd'hui délaissée, entre le calorique naturel et le calorique artificiel, il établit, par d'ingénieuses expériences, que l'eau thermale d'Aix se refroidit plus lentement que l'eau chauffée artificiellement.

La deuxième partie du mémoire de M. Guyenot est consacrée à l'étude des actions électriques engendrées par les eaux d'Aix. L'auteur, suivant la voie tracée par Scoutetten et Lambron, arrive aux conclusions suivantes : En contact avec les terres adjacentes, en contact avec de la terre contenue dans un vase de grès, en contact avec le corps humain (peau ou muqueuse), les eaux d'Aix donnent naissance à des courants électriques se dirigeant toujours, soit de la terre, soit du corps humain vers l'eau minérale : elles sont, en un mot, dans les conditions étudiées, toujours au plus bas potentiel. L'intensité de ces courants diminue dans des proportions considérables, si l'on remplace, dans les diverses expériences, l'eau thermale naturelle par l'eau minérale refroidie et ramenée artificiellement à sa température initiale, ou par l'eau de source.

L'origine des courants électriques et de la thermalité spéciale des eaux d'Aix semble résider dans des actions chimiques se produisant au contact de l'oxygène de l'air.

De semblables recherches, d'ordre un peu spéculatif, sont fort difficiles. La Commission reconnaît le soin avec lequel M. Guyenot a conduit ses expériences, et elle l'engage à les poursuivre et à les multiplier.

Dans une monographie intitulée : *Traitement thermal d'Aix-les-Bains*, M. FORESTIER, médecin consultant (médaille de bronze, 1891 ; médaille d'argent, 1893 ; rappel de médaille d'argent, 1894), rassemble les différents mémoires qu'il a publiés sur Aix et qui lui ont valu, à plusieurs reprises, les récompenses de l'Académie.

Il étudie d'abord les divers traitements employés à la station, en manifestant ses préférences pour la pratique, si originale et particulière à Aix, de la douche-massage. Il expose ensuite l'action physio-

logique des eaux. La douche-massage a, sur la nutrition, une action beaucoup plus accusée que les autres pratiques thermales. Comme M. Forestier nous l'a appris dans ses précédentes publications, elle augmente considérablement les échanges azotés et les oxydations azotées; les échanges généraux accusés par le total des matériaux solides, les échanges du soufre notamment, subissent une modification de même ordre. Toutefois, l'acide phosphorique tend à diminuer. Notons que le massage simple augmente, au contraire, l'acide phosphorique, ainsi que l'a montré récemment Keller (Congrès médical de Rome, 1894).

L'auteur rapporte ensuite les résultats des expériences qu'il a entreprises relativement aux modifications de la tension artérielle. La douche-massage n'élève pas la tension artérielle; elle aurait plutôt tendance à l'abaisser. D'où certaines considérations sur les indications et contre-indications des eaux minérales chez les cardiaques. La notion de tension artérielle passerait au premier plan : une affection valvulaire accompagnée d'hypotension contre-indiquerait le traitement.

Les diverses indications thérapeutiques d'Aix dans le rhumatisme chronique, la goutte, les paralysies, les névralgies, les affections chirurgicales, etc., sont ensuite passées en revue par M. Forestier.

La douche-massage produit sur la nutrition les modifications suivantes : augmentation de l'acidité totale de l'urine; augmentation de l'urée, des oxydations azotées, de l'acide urique, augmentation momentanée de l'acide phosphorique. En outre, il y a manifestement une action mécanique du massage sur les infiltrations uratiques péri-articulaires qui sont résorbées, par la circulation lymphatique probablement. Il semble, d'après cela, que les goutteux atoniques surtout, soient justiciables du traitement d'Aix. Mais, d'après M. Forestier, l'indication existerait à toutes les périodes de la goutte, aussi bien pour la goutte atonique que pour la goutte articulaire franche. « C'est affaire de tact de la part du médecin. »

De même, la douche-massage est le traitement du diabétique arthritique à la période de déchéance. Toutefois, le traitement provoque une diminution de l'azoturie chez les gros diabétiques, et une élévation de l'urée chez les sujets présentant de l'hypoazoturie. Donc, tout en su-

ractivant les oxydations azotées, la douche-massage aurait parfois une action régulatrice des échanges.

M. Forestier termine son intéressant travail par un exposé des adjuvants du traitement d'Aix : l'eau sulfureuse forte de Marlioz, l'eau de Saint-Simon, et les stations climatiques des Corbières et du Revard.

Bagnoles-de-l'Orne.

M. le Dr Censier, médecin consultant, adresse à la Commission :

1° Une brochure contenant les deux mémoires présentés par lui au Concours de 1894 et ayant obtenu une médaille de bronze ;

2° Deux communications faites, l'une à la Société de médecine, l'autre à la Société de thérapeutique et réunies sous le titre : *Contribution à l'étude de la phlébite et de son traitement par les eaux de Bagnoles-de-l'Orne*.

Dans ce dernier mémoire, M. Censier, revenant sur un sujet qui lui est cher, étudie l'influence de l'arthritisme sur la production des phlébites. Dans la majorité des cas, la phlébite, même par infection franche, même traumatique, se développerait et aurait tendance à récidiver, surtout chez les arthritiques, la diathèse créant dans le système veineux un *locus minoris resistentiæ*. Les eaux de Bagnoles rendent des services, non seulement par leur action sur la lésion locale, mais aussi par les modifications qu'elles impriment à l'état diathésique. M. Censier a une tendance à trop généraliser la thèse qu'il soutient ; cependant ses observations sont soigneusement prises et paraissent venir à l'appui de ses conclusions.

Les médecins de Bagnoles-de-l'Orne s'efforcent du reste de plus en plus de spécialiser leurs eaux pour le traitement des phlébites. C'est ce but que vise aussi M. le Dr Poulain, médecin consultant, dans ses *Études sur les propriétés physiologiques et thérapeutiques des eaux thermales de Bagnoles-de-l'Orne*. Il émet cette opinion, d'ailleurs contestable, que l'efficacité des eaux de Bagnoles dans la cure des phlébites doit être rapportée à la petite quantité de silicate de fer et d'alumine qu'elles contiennent. De nombreuses observations de phlébites améliorées par le traitement terminent le travail de M. Poulain.

Balaruc-les-Bains.

M. le Dr Planche, médecin-inspecteur (médaille de bronze, 1874; médaille d'argent, 1876; rappels de médaille d'argent 1886, 1891, 1892, 1893), a envoyé à la Commission :

1° *Un rapport administratif*. Après avoir exposé l'état actuel de Balaruc, il formule plusieurs desiderata, dont la réalisation augmenterait beaucoup les ressources de la station ;

2° Une brochure publiée en 1892 et intitulée : *Balaruc-les-Bains ; utilité de la création d'un sanatorium*, dans laquelle il vante les avantages de la situation de Balaruc sur les bords de l'étang de Thau, véritable mer intérieure, pour l'établissement d'un sanatorium départemental. La combinaison de la médication marine et de la cure thermale serait ainsi réalisée, ce qui pourrait avoir les plus heureux effets dans le traitement de la scrofule ;

3° Une seconde brochure portant le même titre et publiée cette année, qui n'est qu'un résumé de la précédente ;

4° *Un rapport médical*, sur lequel nous insisterons particulièrement. Autrefois les eaux de Balaruc étant presque exclusivement réservées au traitement des paralysies, M. Planche s'est efforcé d'élargir le cadre de leurs applications. Dans des publications antérieures, il a montré leur utilité chez les scrofuleux et les lymphatiques. Aujourd'hui, s'appuyant sur de nombreuses observations, il établit leurs indications dans leurs affections utérines (métrites chroniques, leucorrhée rebelle, fibromes utérins. etc.).

Seront surtout justiciables de Balaruc les malades chez qui l'on constatera de l'atonie, un défaut de réaction vitale, d'où l'engorgement passif des tissus, le relâchement des ligaments de l'utérus, et l'ulcération lente n'ayant aucune tendance à la cicatrisation. Ces conditions se rencontreront le plus souvent chez les lymphatiques ; mais quelle que soit la cause prédisposante des lésions, Balaruc, dans ces cas, rendra des services.

Si, dans ces formes atoniques, il existe de l'éréthisme nerveux, celui-ci ne sera pas une contre-indication formelle, car souvent il est la conséquence de l'atonie de l'organisme.

Outre leur action tonique générale, les applications externes des eaux de Balaruc, bains, douches, douches vaginales, réveilleront la vitalité des tissus malades, et leur emploi sera presque toujours suivi d'amélioration. L'eau en boisson aura en outre pour effet de stimuler les fonctions de l'intestin et de combattre la constipation, si fréquente chez ces malades.

M. Planche utilise aussi beaucoup les boues de Balaruc. Il a obtenu de leur emploi dans les engorgements utérins, et surtout dans les fibromes, de merveilleux résultats, à tel point qu'il se demande s'il ne faut pas chercher ailleurs que dans la composition chimique de ces boues, dans des propriétés électriques par exemple, l'explication de ces effets, et il se propose d'instituer des expériences sur ce point particulier.

Comme les précédents rapports du même auteur sur Balaruc, celui-ci est imprégné d'un véritable sens clinique, et mérite les éloges de la Commission.

La Bourboule.

M. Lafon adresse à l'Académie trois mémoires, dont deux seulement ont trait à l'hydrologie :

I. *De l'erreur qu'on peut commettre, par l'emploi de la liqueur de Fehling, pour la recherche du sucre dans les urines des personnes soumises au traitement du sulfonal.*

II. *Des modifications du diabète par le traitement thermal de l'eau de la Bourboule, source Choussy-Perrière.*

M. Lafon, ayant fait le dosage du sucre dans les urines de plusieurs diabétiques, avant et après le traitement, arrive aux conclusions suivantes :

1° Généralement, diminution notable du sucre diabétique ;

2° Dans quelques cas, disparition complète du sucre.

M. Lafon se borne à donner dans son mémoire les chiffres du sucre urinaire. Il est regrettable qu'il ne nous renseigne pas sur l'état de la nutrition de ses malades, et qu'il n'étudie pas les modifications des autres éléments de l'urine.

Cette étude lui eût permis de poser, comme l'ont fait Danjoy et

d'autres expérimentateurs, les indications particulières du traitement de la Bourboule chez les diabétiques.

III. *Des modifications du sang par le traitement thermal de la Bourboule, source Choussy-Perrière.*

Après une sèche exposition du nombre des globules et de la quantité d'oxyhémoglobine, chez quelques malades, avant et après traitement, M. Lafon constate :

1° Que dans les cas de chloro-anémie due à une diminution des globules rouges et de l'oxyhémoglobine, il y a généralement une augmentation notable des globules rouges et de l'oxyhémoglobine ;

2° Que dans les cas de leucocythémie, où le sang renferme un excès de globules blancs, il y a toujours une diminution importante de ces éléments.

Brides.

M. le Dr Delastre, médecin consultant à Brides (médaille de bronze, 1890; médaille d'argent, 1891 ; rappel de médaille d'argent, 1893), est un observateur consciencieux qui a mérité à plusieurs reprises les éloges et les récompenses de l'Académie. Cette année, il nous adresse un important mémoire qui ne le cède en rien aux précédents : *Les hépatiques aux eaux thermales de Brides-les-Bains.*

Déjà, au cours de ses études sur les modifications apportées par le traitement de Brides à la nutrition, M. Delastre avait constaté que l'eau en boisson augmentait de 43 p. 100 l'oxydation des éléments sulfurés de l'urine. L'origine biliaire de ces composés étant généralement admise, l'action puissante des eaux de Brides sur le foie se trouvait en partie expliquée. Sur l'invitation qui lui en avait été faite par le rapporteur, M. Delastre a refait une nouvelle série d'expériences : elles confirment pleinement ses premiers résultats :

— L'eau de Brides a une action oxydante presque constante sur les composés sulfurés de l'organisme.

— Elle a en plus une tendance marquée à augmenter dans l'urine la production du soufre total.

— Avec l'usage de l'eau, l'indican urinaire diminue ou disparaît, quand il existe; les modifications de la sécrétion biliaire sont donc accompagnées d'une amélioration de la digestion intestinale.

— Enfin l'usage de l'eau de Brides est suivi de la disparition dans l'urine de l'urobiline et des pigments biliaires.

De tous ces faits, ainsi que d'une augmentation notable dans l'excrétion de l'urée et de l'acide urique, on peut conclure que les eaux de Brides ont une action spéciale, élective, sur le foie et la sécrétion biliaire.

L'observation avait démontré du reste depuis longtemps à M. Delastre les bons effets de Brides dans le traitement des engorgements, des congestions chroniques du foie, dues soit à l'alcoolisme, soit à l'impaludisme, soit à certains états diathésiques, goutte, arthritisme, des hépatites chroniques, des états pré-cirrhotiques, même de la cirrhose hypertrophique au début, de la lithiase biliaire compliquée ou non de coliques hépatiques.

Briscous-Biarritz.

Les effets de l'eau salée naturelle sur la nutrition sont actuellement bien connus. Mais quelle est l'action de l'eau-mère dont on fait grand usage dans les stations chlorurées-sodiques? Là-dessus, les hydrologues ne paraissent pas être parfaitement d'accord. A Kreuznach, à Hombourg, à Nauheim, à la Mouillère-Besançon, l'on se sert de l'eau-mère pour fortifier le bain salé, pour exalter son action tonique. A Salies-de-Béarn et à Briscous-Biarritz, au contraire, on lui accorde des effets sédatifs ; on l'emploie pour pallier l'action, trop excitante parfois, de ce même bain salé.

M. le Dr LAVERGNE, médecin à Biarritz, a essayé de résoudre le problème et a institué sur lui-même une série d'expériences. Se soumettant à un régime d'entretien, il a pris, pendant six jours, des bains composés de 200 litres d'eau douce et additionnés d'abord de 10 litres, puis de 20 litres d'eau-mère. L'analyse des urines a été faite chaque jour par M. Moureu, pharmacien à Biarritz. M. Lavergne nous communique le résultat de ses recherches dans une *Note pour servir à l'action des bains d'eau-mère sur la nutrition.*

L'eau-mère a pour effet de diminuer l'urée, l'acide urique, le coefficient d'oxydation azotée, les chlorures et les phosphates.

Son action, absolument contraire à celle du bain salé en ce qui

concerne les échanges azotés, lui est parallèle au point de vue de l'élimination des phosphates.

L'eau-mère est indiquée dans les états morbides s'accompagnant d'azoturie, d'augmentation des oxydations azotées et d'une déperdition exagérée des phosphates.

Elle est contre-indiquée lorsque la désassimilation est insuffisante, et les oxydations diminuées.

Son addition au bain salé, en quantité variable, aura pour résultat de modérer l'action suroxydante de ce bain, et d'augmenter son action d'épargne sur la désassimilation en phosphore.

Est-ce à la prédominance du chlorure de magnésium (257gr,176 par litre) dans les eaux-mères de Briscous que l'on doit rapporter ces effets? Est-ce aux bromures (10gr,215) qu'elles contiennent?

Il serait intéressant de répéter dans diverses stations des expériences de contrôle. En tout cas, on doit féliciter vivement M. Lavergne d'avoir attiré l'attention sur ce point.

M. le Dr Elevy, de Biarritz, nous envoie une brochure intitulée : *Recherches sur les phénomènes électriques des bains en général, et en particulier des bains d'eau chlorurée-sodique forte de Briscous-Biarritz*. Partant de cette donnée que les solutions d'eau salée sont de bons conducteurs de l'électricité, il a entrepris des expériences qui l'ont amené aux conclusions suivantes :

Les eaux chlorurées-sodiques de Briscous manifestent des propriétés électriques par elles-mêmes. Ces propriétés sont renforcées dans le bain.

Dans les baignoires métalliques, ces courants de renforcement proviennent de l'action chimique de l'eau salée sur le métal. Dans les baignoires en substance isolante, comme l'émail ou le bois, le courant ne provient pas de la baignoire, mais des robinets et des tuyaux de canalisation. Il faut donc tenir le plus grand compte des contacts métalliques, de la substance de la baignoire, de son isolement.

Les courants ne se produisent pas entre l'eau du bain et le corps du baigneur, comme on l'avance généralement. Ils proviennent de la baignoire.

Tous ces courants sont faibles, non perçus par le malade et sensibles seulement au galvanomètre.

A ces courants à faibles doses revient une part de l'action curative des bains.

On voit par les contradictions qui existent entre les résultats des divers observateurs combien ces expériences sont délicates, et comme il importe de ne s'y livrer que muni d'un bagage scientifique suffisant. Il faut reconnaître à M. Elevy le mérite ne n'avoir pas été rebuté par les difficultés de sa tâche, et nous ne pourrons que l'encourager à poursuivre ces intéressantes études.

Cauterets.

M. le Dr Sénac-Lagrange, médecin consultant à Cauterets (médaille d'argent, 1886; rappel de médaille d'argent, 1893), a envoyé une brochure dont voici le titre : *De l'intervention du physiologisme dans les maladies cardio-vasculaires*. L'auteur étudie les rapports qui relient le physiologisme normal du cœur et des vaisseaux à leurs états morbides. Il montre de quel secours est l'action thermale, d'abord pour déterminer ce physiologisme, ensuite pour modifier ses manifestations. Bien que beaucoup des assertions de M. Sénac-Lagrange prêtent le flanc à la critique, on doit lui savoir gré de se livrer avec autant de courage et de persévérance à l'étude des problèmes les plus ardus de la pathologie générale.

M. Duhourcau, médecin consultant (médaille de bronze de 1890), poursuit ses études sur la cure de la phtisie à Cauterets. Cette année, il a choisi un sujet des plus captivants.

Dans un mémoire manuscrit : *De l'action des eaux de Cauterets sur la nutrition, principalement chez les phtisiques*, il passe d'abord en revue les diverses ressources utilisées à la station pour remonter la nutrition chez les tuberculeux. Il rappelle ensuite les résultats des recherches des docteurs Henry et Louis Byasson : les eaux de Cauterets stimulent la nutrition, augmentent la quantité de l'urine et le poids total des substances fixes de l'urine. La Commission engage vivement M. Duhourcau à reprendre et à compléter ces expériences.

L'auteur met du moins particulièrement bien en relief l'action eupeptique des eaux du Mauhourat. Ces eaux en boisson diminuent l'acidité totale, l'acide chlorhydrique libre et les acides de fermentation

du suc gastrique, améliorent la digestion des féculents et des albuminoïdes. Voilà une nouvelle conquête de la méthode chimique appliquée à l'étude des dyspepsies. Depuis longtemps, on avait remarqué la facilité avec laquelle l'estomac tolérait certaines eaux sulfureuses. M. Duhourcau a eu le mérite de vérifier expérimentalement, pour la source du Mauhourat, ces données de l'observation clinique.

Contrexéville.

M. le Dr Mabboux, médecin consultant (médaille de bronze, 1881; médaille d'argent, 1891; rappel de médaille d'argent, 1893), a étudié la *Valeur thérapeutique de l'eau de Contrexéville dans les états pathologiques du rein.*

Il discute avec talent l'opportunité de la cure dans l'albuminurie la néphrorrhagie, les néphrites, enfin chez les urinaires avec complications rénales.

L'albuminurie des graveleux, par irritation rénale, ne sera pas une contre-indication, non plus que l'albuminurie symptomatique d'une congestion goutteuse.

Dans l'hématurie rénale, le traitement hydro-minéral est souvent dangereux et inutile. Dans quelques cas cependant, il pourra rendre des services, par exemple, lorsque la néphrorrhagie est consécutive au traumatisme provoqué par le passage de concrétions, sable ou calculs, ou à la simple congestion déterminée par leur présence, ou encore lorsqu'elle est liée à une congestion de nature goutteuse. Si chez un graveleux faisant usage de l'eau, les crises persistent, les hématuries redoublent, sans qu'il y ait élimination d'un corps étranger, l'on sera en droit de soupçonner un enchatonnement du calcul, et l'on suspendra le traitement. Quant aux néphrorrhagies goutteuses et de nature congestive, la médication de Contrexéville peut les atteindre dans leur cause constitutionnelle et remplir ainsi la double indication, préventive vis-à-vis de l'hyperhémie, et réparatrice vis-à-vis des fonctions rénales compromises par l'extravasion sanguine dans les canalicules.

L'on n'éloignera pas systématiquement des stations thermales toutes les néphrites. Dans les phases de début, les eaux minérales

appropriées peuvent même exercer une action salutaire. L'existence des troubles de la circulation, l'apparition des œdèmes, l'abondance de l'albuminurie, l'hypertrophie du cœur, et les signes intermittents de faiblesse et d'insuffisance de cet organe seront, au contraire, autant de contre-indications.

Il en sera de même chez les urinaires avec lésions rénales ascendantes.

Dans tous les cas où il n'y a pas intégrité parfaite du rein, le traitement doit être conduit avec une prudence extrême.

Dax.

M. LAVIELLE, médecin à Dax (médaille d'argent, 1889; rappels de médaille d'argent, 1892 et 1894), a envoyé deux mémoires :

1° *La sciatique et son traitement thermal.* — Le traitement est subordonné à l'état aigu ou chronique de la sciatique. Une sciatique aiguë réclamera la sédation. Celle-ci sera obtenue par des bains minéraux et des bains de boue, ou des douches à température modérée.

La sciatique chronique sans paroxysmes s'accommodera de procédés thermaux plus actifs et de températures plus élevées.

A moins d'avoir affaire à de vieilles sciatiques peu douloureuses, avec atrophie musculaire, la douche devra être donnée sans percussion sur le membre malade.

Les premiers jours du traitement sont toujours marqués par une exacerbation des douleurs.

2° *La goutte et les bains de boue.* — Le bain de boue ne doit pas être donné d'une façon régulière et suivie aux goutteux, sous peine de voir éclater une crise aiguë. Il doit être administré tous les deux ou trois jours seulement. La température devra être modérée. Au moindre phénomène inflammatoire, il sera suspendu. Les étuves seront administrées pendant les jours intercalaires. Les douches doivent être administrées avec de grandes précautions et tout choc articulaire sera soigneusement évité. L'ingestion de l'eau minérale chaude constitue un complément fort actif de la cure.

Les considérations intéressantes exposées par M. Lavielle gagneraient à être mieux classées et un peu plus discutées. Tels qu'ils sont,

ces deux mémoires renferment un certain nombre de renseignements utiles.

Eaux-Chaudes.

La bactériologie pénètre de plus en plus dans le domaine de l'hydrologie, comme dans celui des autres branches de la médecine.

M. VERDENAL, médecin aux Eaux-Chaudes, a tenté un *Essai d'une application de la bactériologie à la médecine thermale*.

Les Eaux-Chaudes ne paraissent pas contenir de germes pathogènes. Il importe donc de les préserver autant que possible de toute contamination avant de les faire servir aux différentes pratiques hydrologiques, et en particulier aux injections vaginales et rectales, à l'irrigation des plaies, etc. Grâce à cette précaution, leur contact sera sans danger pour les surfaces muqueuses, même quand un processus inflammatoire ou ulcératif aura exalté leur pouvoir d'absorption. Il est fâcheux que le matériel sommaire dont disposait M. Verdenal ne lui ait pas permis de donner à ses expériences plus de précision. Il a du moins envisagé la question à un point de vue original et nouveau.

Luchon.

M. RACINE, médecin consultant, a refait la sulfurométrie des sources de Luchon et il donne le résultat de ses expériences dans son mémoire intitulé : *Les sources sulfureuses de Luchon*. Les examens ont été faits :

1° Dans les cabines de l'établissement thermal, sur les eaux données en bains;

2° Aux robinets des buvettes, sur les eaux prises en boisson ;

3° Aux appareils de douches, de massage et de pulvérisation, sur les eaux servant à ces trois sortes de traitements ;

4° Aux piscines;

5° Dans les galeries mêmes, à la lumière artificielle, sur les eaux à peu près vierges et en possession de toute leur richesse sulfurée.

M. Racine adresse aussi à la Commission une *Étude climatologique, hydrologique et thérapeutique de Bagnères-de-Luchon*.

L'on peut reprocher à l'auteur d'avoir négligé un peu la partie thé-

rapeutique. Mais rappelant les travaux d'Anglada, Fontan, Filhol, Garrigou, il nous renseigne complètement sur les propriétés physiques et chimiques des eaux de Luchon, et rapporte les diverses analyses qui en ont été publiées. M. Racine est élève de M. Garrigou: c'est dire qu'il a puisé à bonne source les éléments de son travail.

Luxeuil.

MM. les Drs BARBAUD et ROUILLARD, l'un médecin consultant à Luxeuil, l'autre médecin de l'asile de Villejuif, déjà récompensés en 1893 d'une médaille de bronze, nous adressent, sous le patronage de M. LABADIE-LAGRAVE, qui en a écrit la préface, une brochure intitulée : *Troubles et accidents de la ménopause*. C'est une étude très complète et très documentée des troubles de la ménopause, particulièrement de ceux qui sont d'ordre nerveux ou psychique. A signaler quelques remarques sur la ménopause artificielle consécutive aux opérations chirurgicales, qui conduisent les auteurs à se ranger résolument sous le drapeau de la gynécologie conservatrice.

Dans un trop court chapitre final, MM. Barbaud et Rouillard recommandent les eaux décongestionnantes, sédatives et toniques de Luxeuil dans le traitement des troubles de l'âge critique.

Bien que la part faite à l'hydrologie soit minime, cette brochure a l'avantage de bien mettre en relief certains points intéressants de pathologie, et tous les médecins le liront avec fruit.

Mont-Dore.

M. le Dr DE BRINON a envoyé une brochure intitulée : *Le Mont-Dore*, dans laquelle il décrit à grands traits la station et ses indications principales. Cet ouvrage, qui ne contient rien de bien nouveau, se recommande du moins par sa brièveté.

Pougues.

Le Dr LOGERAIS (médaille d'argent, 1871), qui a rempli pendant dix-huit ans les fonctions de médecin-inspecteur à Pougues, nous en-

seigne les résultats de sa longue pratique dans un ouvrage dont voici le titre : *Pougues et son traitement*. La thérapeutique de la station n'y est guère précisée, et le chapitre des contre-indications manque complètement. Néanmoins d'ingénieux aperçus cliniques et de nombreuses observations donnent à ce travail une certaine valeur.

M. le D[r] E. Monin, secrétaire général de la Société française d'hygiène, dans une brochure intitulée : *Pougues*, et qui fait partie de ses esquisses d'hydrologie clinique, résume les diverses indications de Pougues. Cette brochure, peu substantielle et peu originale, a l'avantage d'être fort bien écrite, et la lecture en est facile.

Saint-Gervais.

M. Guéridaud, médecin consultant, adresse à la Commission une *Étude chimique, physiologique et thérapeutique de Saint-Gervais.*

Depuis le nouveau captage nécessité par la catastrophe de 1892, le volume des sources a augmenté. La source sulfureuse Gontard, la plus importante, a vu son débit monter de 96 à 200 litres par minute, sans que sa composition soit en rien modifiée ; la nouvelle analyse quantitative pratiquée par M. Guéridaud lui-même, n'offre pas de différences sensibles avec celle de M. Willm, publiée en 1889.

M. Guéridaud a utilisé aussi ses connaissances chimiques pour l'étude des modifications que le traitement fait subir à la sécrétion gastrique ou à la nutrition élémentaire.

L'eau en boisson diminue l'acidité totale et la sécrétion chlorée du suc gastrique ; l'HCl libre en particulier subit une diminution du 1/4. De cette action sur le chimisme stomacal, on peut conclure que Saint-Gervais conviendra particulièrement dans les hypersthénies gastriques aiguës et chroniques.

Du côté des urines, on remarque à la suite du traitement une augmentation de la diurèse. Le volume de l'urine s'élève de 1200 à 1600 grammes. L'urée est notablement augmentée ; les chlorures et les phosphates ne sont pas sensiblement modifiés ; l'acide urique a une tendance à diminuer. Mais le phénomène le plus topique réside dans l'accroissement de l'acidité qui a triplé. Cela tiendrait à démontrer, une fois de plus, que la réaction acide des urines augmente quand

elle diminue dans le suc gastrique. On voit l'intérêt de semblables recherches. La Commission félicite M. Guéridaud de les avoir entreprises, et l'engage vivement à persévérer dans cette voie.

La Commission des Eaux Minérales n'a pas d'événements importants à relater cette année. Elle constate seulement que depuis la suppression de l'inspectorat, le nombre des travaux envoyés à l'Académie est en sensible décroissance. Les rapports des inspecteurs fournissaient un grand nombre de documents sur le mouvement des stations, les améliorations effectuées et les réformes à introduire; aujourd'hui, plus rien de tout cela, mais des mémoires dont quelques-uns sont très remarquables, et dans lesquels les auteurs s'efforcent de mettre au point des questions de pathologie et de clinique, et laissent de côté ce qui aurait trait à l'organisation générale des stations où ils exercent.

Le seul fait intéressant qui se soit produit pendant cette année, c'est la création à Luchon d'une école pratique d'Hydrologie, fondée et dirigée par M. le professeur Garrigou. Cette école a fonctionné pendant la saison 1895; les cours et les exercices pratiques ont été suivis déjà par un certain nombre d'élèves. C'est là une œuvre d'initiative individuelle qui mérite d'être encouragée et sur laquelle l'Académie appelle la bienveillante attention de votre département.

L'Académie a proposé, et M. le Ministre de l'Intérieur a bien voulu accorder pour le service des Eaux Minérales de la France pendant l'année 1893 :

1° *Médaille d'or, à :*

M. le docteur SÉNAC-LAGRANGE, médecin à Cauterets (médaille d'argent, 1886; rappel de médaille d'argent, 1893), pour l'ensemble de ses travaux hydrologiques et pour son mémoire intitulé : *De l'intervention du physiologisme dans les maladies cardio-vasculaires.*

2° *Médailles d'argent, à :*

MM. les docteurs BARBAUD, médecin à Luxeuil, et ROUILLARD, médecin de l'asile de Villejuif (médaille de bronze, 1893), pour leur brochure sur les *Troubles et accidents de la ménopause ;*

M. le docteur BOTTEY, médecin à Divonne, pour son *Traité théorique et pratique d'hydrothérapie médicale ;*

M. le docteur CENSIER, médecin à Bagnoles-de-l'Orne (médaille de bronze, 1894), pour sa *Contribution à l'étude de la phlébite et de son traitement par les eaux de Bagnoles-de-l'Orne ;*

M. le docteur DUHOURCAU, médecin à Cauterets (médaille de bronze, 1890), pour son étude de l'*Action des eaux de Cauterets sur la nutrition, principalement chez les phtisiques ;*

M. le docteur LAVERGNE, médecin à Biarritz, pour son mémoire intitulé : *Note pour servir à l'action des bains d'eau-mère sur la nutrition.*

3° *Rappels de médailles d'argent, à :*

M. le docteur DELASTRE, médecin à Brides (médaille de bronze, 1890; médaille d'argent, 1891; rappel de médaille d'argent, 1893), pour son travail sur *Les hépatiques aux eaux thermales de Brides-les-Bains ;*

M. le docteur FORESTIER, médecin à Aix (médaille de bronze, 1891; médaille d'argent, 1893; rappel de médaille d'argent, 1894), pour son mémoire sur le *Traitement thermal d'Aix-les-Bains ;*

M. le docteur LAVIELLE, médecin à Dax (médaille d'argent, 1889 ; rappels de médaille d'argent, 1892 et 1894), pour ses deux mémoires : 1° *La sciatique et son traitement thermal ;* 2° *La goutte et les bains de boue ;*

M. le docteur MABBOUX, médecin à Contrexéville (médaille de bronze, 1881; médaille d'argent, 1891; rappel de médaille d'argent, 1893), pour son étude de la *Valeur thérapeutique de l'eau de Contrexéville dans les états pathologiques du rein ;*

M. le docteur PLANCHE, médecin-inspecteur à Balaruc (médaille de bronze, 1874; médaille d'argent, 1876; rappels de médaille d'argent, 1886, 1891, 1892, 1893), pour son rapport sur les *Eaux de Balaruc et leurs nouvelles indications dans le traitement des affections utérines.*

4° *Médailles de bronze, à :*

M. le docteur ELEVY, médecin à Biarritz, pour ses *Recherches sur les phénomènes électriques des bains en général, et en particulier des bains d'eau chlorurée sodique forte de Briscous-Biarritz ;*

M. le docteur GUÉRIDAUD, médecin à Saint-Gervais, pour son *Étude chimique, physiologique et thérapeutique des eaux de Saint-Gervais;*

M. le docteur GUYENOT, médecin à Aix, pour son *Étude physique des eaux thermales d'Aix-les-Bains;*

M. le docteur RACINE, médecin à Luchon, pour ses deux mémoires intitulés : 1° *Les sources sulfureuses de Luchon; Étude climatologique, hydrologique et thérapeutique de Bagnères-de-Luchon;*

M. le docteur VERDENAL, médecin aux Eaux-Chaudes, pour son *Essai d'une application de la bactériologie à la médecine thermale.*

CORBEIL. Imprimerie ÉD. CRÉTÉ.

RAPPORT GÉNÉRAL

A M. LE MINISTRE DE L'INTÉRIEUR

SUR LE SERVICE MÉDICAL

DES EAUX MINÉRALES DE LA FRANCE

Pendant l'année 1894

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION PERMANENTE DES EAUX MINÉRALES
DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Par ALBERT ROBIN

Membre de l'Académie.

Monsieur le ministre,

Depuis la suppression de l'inspectorat, le nombre des mémoires soumis à l'examen de la Commission des eaux minérales a sensiblement diminué. Nous ne recevons plus de renseignements administratifs sur les stations, mais seulement des travaux de science pure, destinés à nous éclairer sur quelque point nouveau de thérapeutique thermale. La valeur et l'originalité des ouvrages que nous avons à juger n'ont donc rien perdu au nouvel ordre de choses. Cette année, comme les précédentes, nous ne pouvons que nous déclarer satisfaits de l'ensemble du concours.

M. le Dr Bordas, chef du service d'inspection des eaux minérales du laboratoire municipal, nous a adressé son rapport annuel. La Commission, à ce propos, signale de nouveau, comme elle le faisait

RAPPORT GÉNÉRAL

A M. LE MINISTRE DE L'INTÉRIEUR

SUR LE SERVICE MÉDICAL

DES EAUX MINÉRALES DE LA FRANCE

Pendant l'année 1894

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION PERMANENTE DES EAUX MINÉRALES
DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Par ALBERT ROBIN

Membre de l'Académie.

Monsieur le ministre,

Depuis la suppression de l'inspectorat, le nombre des mémoires soumis à l'examen de la Commission des eaux minérales a sensiblement diminué. Nous ne recevons plus de renseignements administratifs sur les stations, mais seulement des travaux de science pure, destinés à nous éclairer sur quelque point nouveau de thérapeutique thermale. La valeur et l'originalité des ouvrages que nous avons à juger n'ont donc rien perdu au nouvel ordre de choses. Cette année, comme les précédentes, nous ne pouvons que nous déclarer satisfaits de l'ensemble du concours.

M. le Dr Bordas, chef du service d'inspection des eaux minérales du laboratoire municipal, nous a adressé son rapport annuel. La Commission, à ce propos, signale de nouveau, comme elle le faisait

RAPPORT GÉNÉRAL

A M. LE MINISTRE DE L'INTÉRIEUR

SUR LE SERVICE MÉDICAL

DES EAUX MINÉRALES DE LA FRANCE

Pendant l'année 1894

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION PERMANENTE DES EAUX MINÉRALES
DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Par ALBERT ROBIN

Membre de l'Académie.

Monsieur le ministre,

Depuis la suppression de l'inspectorat, le nombre des mémoires soumis à l'examen de la Commission des eaux minérales a sensiblement diminué. Nous ne recevons plus de renseignements administratifs sur les stations, mais seulement des travaux de science pure, destinés à nous éclairer sur quelque point nouveau de thérapeutique thermale. La valeur et l'originalité des ouvrages que nous avons à juger n'ont donc rien perdu au nouvel ordre de choses. Cette année, comme les précédentes, nous ne pouvons que nous déclarer satisfaits de l'ensemble du concours.

M. le Dr Bordas, chef du service d'inspection des eaux minérales du laboratoire municipal, nous a adressé son rapport annuel. La Commission, à ce propos, signale de nouveau, comme elle le faisait

il y a deux ans, à la suite de l'intéressante communication de MM. Grimbert et Moissan, le danger que fait courir aux consommateurs l'infection de certaines eaux minérales par des microbes pathogènes, et formule le vœu qu'il ne soit mis en vente que des eaux dont l'Académie aura le moyen de constater l'innocuité.

Les rapports des stagiaires continuent à apporter à l'hydrologie un sérieux appoint. Cette année, nous pouvons, grâce à eux, connaître complètement l'action sur la nutrition et les indications thérapeutiques de quatre stations françaises. Ces travaux tendent à prendre une allure de plus en plus scientifique, et, au bout de peu de temps, nous nous trouverons en possession de documents du plus haut intérêt.

Un autre élément de renaissance de la science hydrologique se trouvera dans l'École des Pyrénées, due à M. Garrigou. L'on sait que M. Garrigou professe un cours d'hydrologie médicale à la Faculté de médecine de Toulouse. Malheureusement, les élèves de toutes les écoles et facultés ne pouvaient venir à Toulouse pour le suivre. Aussi a-t-il eu l'idée de créer, pendant la période de vacances, du 15 juillet au 15 septembre, à Luchon, où il exerce, l'École d'hydrologie des Pyrénées. Toutes les difficultés qui pouvaient empêcher la réussite de cette innovation ont été aplanies. Généreusement, M. Garrigou s'est chargé de l'édification de l'école et a mis son laboratoire à la disposition des élèves. Grâce au dévouement de quelques collaborateurs, il a pu organiser un véritable enseignement théorique et pratique de l'hydrologie. Quelques propriétaires luchonnais ont fait preuve d'un désintéressement bien entendu en acceptant de loger et de nourrir gratuitement sept élèves, du 15 juillet au 15 septembre. En outre de ces places gratuites, d'autres propriétaires ont accordé des places à prix réduits, afin de faciliter le séjour de l'école à ceux qui, étudiants ou jeunes docteurs, désirent suivre les cours. L'école a commencé à fonctionner cette année, les résultats ont été des plus satisfaisants et tout fait prévoir que cette œuvre est appelée au plus grand avenir. De tels exemples d'initiative privée sont trop rares, et l'utilité qui en résulte trop évidente, pour que l'Académie ne s'efforce pas de les encourager.

Un autre événement important de cette année, au point de vue qui nous occupe, est la constitution du syndicat général des médecins des

stations balnéaires et sanitaires de la France. Le simple exposé suivant, extrait des statuts, permettra d'apprécier les services qu'il peut rendre.

Le syndicat a pour but :

1° De resserrer les liens de confraternité, de défendre les intérêts professionnels de ses membres et de propager la formation de syndicats régionaux ou locaux;

2° D'arriver à faire adopter par les propriétaires, municipalités et habitants desdits établissements et villes, les installations et outillages les plus perfectionnés, ainsi que l'application des derniers progrès en ce qui touche les moyens de communication, l'hygiène et la police sanitaire ;

3° De travailler par toutes les voies légitimes, notamment par la publicité scientifique, à faire connaître au dedans et à l'étranger les richesses de la France en stations de cure hydrominérale ou climatique.

Nous allons maintenant passer en revue les divers mémoires envoyés au concours des eaux minérales. Ces mémoires sont au nombre de 37; 5 ont trait à des généralités; les autres visent telle ou telle station déterminée.

GÉNÉRALITÉS.

L'Académie, comme nous venons de le dire, a reçu le « *Rapport sur les opérations effectuées en 1894 et en 1895 par le service d'inspection des eaux minérales du laboratoire municipal de Paris* ». Ce rapport, dû à la plume de M. le Dr Bordas, chef du service, rappelle notre attention sur des faits que nous avons déjà signalés aux pouvoirs publics. Les échantillons d'eaux minérales et d'eaux gazeuses artificielles, prélevés par les commissaires inspecteurs du laboratoire dans les dépôts d'eaux minérales et chez les fabricants d'eaux de Seltz, sont soumis au laboratoire à l'analyse chimique et bactériologique. Un grand nombre de ces échantillons ont été trouvés contaminés. Certaines eaux même, telles que celles de Vals, source Saint-Jean, de Saint-Galmier, source Badoit, de Chantilly, contenaient des microbes pathogènes (bacillum coli). Les eaux de Seltz ne le cédaient

en rien aux eaux minérales comme richesse bactériologique. M. Bordas exprime, à la fin de son excellent rapport, un certain nombre de vœux qui sont absolument conformes à ceux de la Commission. Elle ne peut donc que demander avec lui que l'on étende aux eaux minérales, surtout aux eaux dites de table, les mêmes garanties que l'on exige des municipalités pour les eaux potables, et que l'on oblige les fabricants d'eaux minérales artificielles à n'employer que des eaux dépourvues de germes pathogènes.

Tandis que chez nous, l'industrie thermale, envisagée dans l'ensemble des stations, subit un temps d'arrêt ou rétrograde, les villes d'eaux de l'Europe centrale, consolidant les brillants succès qui ont suivi la guerre de 1870, voient s'ouvrir, pour la plupart, depuis une dizaine d'années, une ère plus brillante encore d'expansion et de richesse.

C'est ainsi que depuis 1885, la clientèle s'est accrue :

En Autriche :

A Carlsbad........................ de	53	p. 100
Ischl..................................	94	—
Baden	70	—
Marienbad..........................	49	—
Wildbad.............................	39	—
Gleichenberg.......................	9	—

Et en Allemagne :

A Nauheim......................... de	73	p. 100
Wiesbaden..........................	40	—
Kissingen	21	—
Baden-Baden.......................	17	—

M. le Dr Caulet, médecin à Saint-Sauveur (médaille d'or en 1875, rappels de médaille d'or en 1888, 1889, 1890, 1891), s'efforce, dans un mémoire intitulé : « *Remarques sur le développement et les traditions de quelques stations thermales allemandes* », de rechercher les causes de cette prospérité croissante.

Ce serait tout d'abord la grande facilité que l'on trouve à se procurer tous les renseignements statistiques concernant les stations. Ces documents, se complétant et se contrôlant les uns les autres,

permettent à tout moment d'apprécier l'état des entreprises thermales dans le pays, de se faire une idée de l'importance de chaque station, de ses progrès, de sa richesse, de ses chances d'avenir. Dans ces conditions, les capitaux qui cherchent un emploi, les industriels une occupation, les médecins une carrière, trouvent à se renseigner et peuvent se fixer en connaissance de cause.

L'interdiction des jeux de hasard aurait aussi, d'après M. Caulet, une influence heureuse. Cette interdiction est un fait général dans les stations de l'Allemagne et de l'Autriche-Hongrie, où l'on ne trouve ni cartes, ni baccarats, ni petits chevaux. Depuis la fermeture des jeux de Baden, de Wiesbaden, Ems, Nauheim, Hombourg, les quatre premières de ces stations ont étonnamment progressé. Hombourg seul est en décroissance, mais le fait paraît surtout imputable à l'insuffisance des conditions hygiéniques. Quoi qu'il en soit, on admet en Allemagne que la suppression des jeux a été utile aux villes d'eaux.

Ajoutons à cela la bonne administration des établissements thermaux, les installations accessoires nombreuses d'hydrothérapie, d'aérothérapie, d'électrothérapie, de gymnastique, les pavillons pour la cure de lait, de petit-lait et de raisin, les maisons de santé pour le traitement méthodique des diverses maladies. Ces conditions concourent à faire des stations allemandes de véritables centres thérapeutiques réunissant toutes les ressources de l'art médical.

Les municipalités, par le soin qu'elles mettent à entretenir les jardins et les promenades, à protéger les baigneurs contre les exploitations des hôteliers, contribuent aussi à la prospérité des villes d'eaux. Il est vrai qu'elles sont aidées par les fonds provenant de la cure-taxe, à laquelle est astreint tout baigneur; ces fonds sont intégralement employés à des améliorations et à des embellissements.

Le mémoire de M. Caulet contient ainsi des renseignements d'une grande portée pratique et mérite les éloges de la Commission.

M. le Dr Jules Félix, professeur d'hydrologie médicale à l'Université nouvelle de Bruxelles, a envoyé deux mémoires.

L'un qui traite « *De l'importance de l'hydrologie médicale*, *des bases et de la méthode de son enseignement* » est une leçon d'ouverture qui se prêterait difficilement à l'analyse.

Le second mémoire de M. Jules Félix est une « *Note sur l'emploi thérapeutique de l'eau de mer surchauffée* ». Voici les principales conclusions de l'auteur :

1° L'eau de mer chaude peut rendre les plus grands services aux enfants débiles excitables et aux personnes anémiques, nerveuses, chez qui l'hydrothérapie froide est contre-indiquée et nuisible ;

2° Elle produit de bons effets dans la tuberculose latente ou au premier degré, dans les affections chroniques, telles que la scrofule, l'adénie diathésique, l'arthritisme et le rhumatisme déformant, surtout chez les neurasthéniques et les débilités.

3° Les bains de mer chauds, de 34° à 38° C., sont très efficaces dans l'obésité et les affections cardiaques diathésiques.

Bien que cette dernière assertion soit un peu hasardée, le travail de M. Jules Félix présente, dans son ensemble, un certain intérêt.

M. le Dr Labat, ancien président de la Société d'hydrologie, nous promène à travers les « *Stations balnéaires des Vosges* ». Il indique le meilleur itinéraire à suivre pour visiter en peu de temps Bourbonne, Contrexéville, Vittel, Martigny, Plombières, Luxeuil, Bain, Bussang et Gérardmer, et résume bien les diverses indications de ces stations. Les médecins qui voudront voyager dans le pays trouveront, dans l'ouvrage de M. Labat, de précieux renseignements.

Amélie-les-Bains.

M. le Dr Van Merris, médecin principal de 1re classe, médecin-chef de l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains, adresse à la Commission une brochure intitulée : « *Amélie-les-Bains; le climat et les eaux sulfureuses* ». Comme son titre l'indique, cet ouvrage comprend deux parties. Dans la première partie, l'auteur se borne à nous donner un relevé des observations météorologiques prises à l'hôpital militaire par lui et ses devanciers. Au point de vue pratique, on peut diviser, à Amélie, l'année en deux saisons, saison chaude et saison froide. La première, qui dure de mai à octobre, a comme moyenne de température 19°,82; la seconde a comme moyenne 9°,53. Les mois de printemps sont les moins favorables pour les malades.

L'état hygrométrique de l'air est moyen, l'atmosphère assez calme.

Dans la deuxième partie, M. Van Merris décrit les sources et les divers établissements d'Amélie-les-Bains. Tout aperçu thérapeutique est délibérément laissé de côté dans ce travail. Tel qu'il est, il complète d'une façon utile les mémoires intéressants et écrits surtout au point de vue thérapeutique, que nous ont envoyés, dans ces dernières années, les médecins de l'hôpital militaire.

Ax-les-Bains.

M. le Dr Dresch, médecin consultant, concourt avec deux brochures.

La première « *Ax thermal* » est la réimpression d'articles publiés dans un journal médical de la localité. On s'explique ainsi, comme en convient l'auteur, les quelques redites, longueurs et digressions de ce travail « écrit par tranches hebdomadaires pendant quatre saisons, suivant les besoins de la copie, suivant les impressions du moment ». A part ce léger reproche, le livre de M. Dresch contient d'utiles renseignements sur les sources si nombreuses d'Ax et leurs applications thérapeutiques si variées.

Dans sa seconde brochure, M. Dresch traite de l' « *Emploi des eaux sulfureuses dans le traitement normal de la syphilis* ». Le traitement mixte, par le mercure et les sulfureux, permet aux malades de supporter de plus fortes doses du médicament ; mais l'auteur n'est que peu partisan de ce traitement mixte, sauf dans les cas d'intolérance. Il serait, suivant lui, bien préférable de faire succéder le traitement sulfureux à la cure spécifique, et de permettre ainsi la facile élimination du mercure emmagasiné dans l'organisme. Ax serait indiqué dans ce cas au même titre que Luchon, Aulus, Barèges.

Bagnoles-de-l'Orne.

Depuis que Rotureau et Joubert ont signalé l'efficacité des eaux de Bagnoles dans le traitement des phlébites, de nombreux travaux ont été publiés, qui tous tendent à affirmer de plus en plus cette spécialisation. Cette année, la Commission a encore reçu deux mémoires

sur le même sujet. Bien que tous deux ne fassent guère que résumer des connaissances antérieurement acquises, on doit savoir gré à leurs auteurs d'avoir bien mis en relief quelques points particuliers.

L'un de ces mémoires est dû au Dr Barrabé, médecin consultant, et est intitulé : « *De la cure des phlébites par les eaux minéro-thermales de Bagnoles-de-l'Orne* ». M. Barrabé attribue les effets des eaux de Bagnoles dans la cure des phlébites :

1° A leur action stimulante, qui détermine sur l'organisme une excitation dont la résultante est un remontement général, un effet tonique sur la peau et l'ensemble de la constitution, réveillant la vitalité des tissus, et favorisant le développement des canaux de dérivation pour suppléer à l'insuffisance du canal veineux malade;

2° A leur thermalité qui, par son action révulsive sur la peau, rend la circulation périphérique plus vive, la circulation générale meilleure, et facilite par conséquent la déplétion du système veineux;

3° A leur action sédative sur les nerfs sous-cutanés se transmettant au grand sympathique et facilitant ainsi la circulation en retour par la dilatation des vaisseaux, action provoquée surtout par la longue durée du bain;

4° A leur composition chimique, par diminution de la tendance du sang à la plasticité, qui est le résultat de leur usage;

5° A leur action diurétique et éliminatrice de l'acide urique et des urates, qui a une influence salutaire sur la diathèse arthritique, terrain de prédilection pour le développement des phlébites.

M. le Dr Poulain, médecin consultant, est l'auteur du deuxième mémoire, qui a pour titre: « *Bagnoles-de-l'Orne, ses sources thermales; indications et contre-indications dans le traitement des phlébites* ». Les observations recueillies par M. Poulain tendent à prouver que, si toutes les sortes de phlébites sont améliorées à Bagnoles-de-l'Orne, tant au point de vue fonctionnel qu'au point de vue des lésions, les variétés qui sont accompagnées d'œdème donnent tout particulièrement des résultats vraiment surprenants. L'auteur fait remarquer que, dans les variétés où l'œdème est considérable, il s'agit le plus souvent d'accidents encore récents, dans lesquels les lésions scléreuses sont peu accentuées.

On devra donc commencer le traitement le plus tôt possible, mais attendre cependant la disparition complète des accidents aigus, surtout dans la phlébite rhumatismale. Dans ce dernier cas, la persistance des douleurs constitue une contre-indication véritable.

Balaruc-les-Bains.

M. le Dr Planche, médecin à Balaruc (médaille de bronze 1874, médaille d'argent 1876, rappels de médaille d'argent 1886, 1891, 1892, 1893, 1895), a étudié l'« *Action physiologique et les contre-indications de Balaruc-les-Bains* ». La seconde partie de son mémoire est surtout remarquable.

La cure de Balaruc présente des contre-indications formelles et des contre-indications secondaires.

Les premières sont :

1° *Le nervosisme exagéré.* Les paralytiques et les rhumatisants doués d'un tempérament névropathique exagéré, les malades atteints de paralysie hystérique, ne devront pas être envoyés à Balaruc. Cette considération ne s'applique pas, bien entendu, aux malades névropathiques devenus anémiques et dont l'état morbide n'est que la conséquence de l'anémie produite par une longue maladie (scrofule, chlorose, anémie);

2° *Les maladies du cœur.* Ici, il y a plusieurs cas à examiner. Chez les rhumatisants, lorsque la lésion commence, lorsqu'elle n'a pas causé un trouble fonctionnel suffisant pour produire une hypertrophie compensatrice, en un mot, lorsqu'il n'y a pas de lésion de texture, ni de volume de l'organe, on peut obtenir de bons effets du traitement. Si la maladie du cœur est plus grave, l'hypertrophie ou la dilatation accusée, si, à la suite d'alcoolisme chronique, il y a un commencement de dégénérescence graisseuse, s'il existe de l'athérome ou de l'artério-sclérose, les eaux de Balaruc sont contre-indiquées d'une manière absolue ;

3° *La phtisie pulmonaire.* Le traitement de Balaruc est des plus dangereux chez les phtisiques et ne peut que favoriser l'évolution de la lésion tuberculeuse.

Outre ces contre-indications primordiales, il existe une série d'au-

tres contre-indications secondaires. Ici, l'usage de l'eau ne présente pas les mêmes dangers, mais nécessite cependant de très grandes précautions, au point de vue de la période de la maladie, de la saison de l'année, des moyens balnéothérapiques à employer. Prenons comme exemple les paralysies de cause centrale. On attendra au moins six ou huit mois avant de tenter la cure. Il faut que les symptômes morbides de la motilité et de la sensibilité aient diminué d'intensité, d'une façon appréciable. On n'enverra pas les paralytiques à Balaruc pendant les mois de juillet et d'août, surtout s'ils habitent les pays du Nord et ne sont pas habitués aux fortes chaleurs du Midi. On s'abstiendra également, au cours du traitement, de pratiques thermales énergiques et violemment perturbatrices.

Ce mémoire se distingue par une grande probité scientifique et un talent d'observation véritable. Il complète heureusement la collection des travaux que M. Planche a consacrés à Balaruc et qui lui ont valu si souvent les éloges et les récompenses de l'Académie.

Bourbonne-les-Bains.

M. le Dr Choux, médecin-major de 1re classe, médecin traitant à l'hôpital militaire de Bourbonne (méd. de bronze 1893), nous a envoyé un mémoire dont voici le titre : « *Des eaux de Bourbonne dans le traitement: 1° des maladies générales dystrophiques et dyscrasiques; 2° des affections chroniques du système nerveux périphérique et central.* »

L'auteur nous donne les résultats de sa pratique pendant les années 1892, 1893, 1894, 1895, et s'appuie en outre sur des statistiques soigneusement prises à l'hôpital militaire pendant la période quinquennale 1891-1895.

Sur 1649 malades traités pour des affections chirurgicales, il signale 804 améliorations ou guérisons, soit 48 p. 100 d'effets utiles. Mais M. Choux n'insiste pas sur ce point traité par lui dans un mémoire antérieur et s'occupe surtout des résultats obtenus dans les affections médicales. Voici quelques-unes de ses conclusions :

Les affections médicales comprennent un total de 928 cas avec 734 guérisons ou améliorations. Le rhumatisme chronique sous toutes

ses formes figure dans cette statistique par 540 unités avec 481 guérisons ou améliorations. Aussi M. Choux est-il amené à dire que la cure de Bourbonne peut être considérée comme vraiment spécifique dans le rhumatisme.

La goutte chronique, chez un sujet lymphatique ou débilité, sera toujours très utilement traitée à Bourbonne par le double emploi des eaux thermales d'une part, et de la source froide sulfatée calcique de Maynard d'autre part.

Dans les diverses manifestations glandulaires et cutanées du lymphatisme, les modifications obtenues par l'usage des eaux de Bourbonne sont toujours considérables. Mais c'est surtout la constitution des jeunes sujets qui subit, du fait de la cure thermale, les transformations les plus sensibles.

Les affections chroniques du système nerveux périphérique et central soignées à Bourbonne pendant la période 1891-1895 comprennent le quart du chiffre total des affections médicales. Parmi les affections du système nerveux périphérique, les névralgies sciatiques sont en majorité et figurent avec le chiffre remarquable de 80 p. 100 de résultats utiles.

Dans les affections du système nerveux central, les hémiplégies d'origine cérébrale fournissent 60 p. 100, les myélites diffuses 56 p. 100 et les ataxies 55 p. 100 d'améliorations.

M. Choux s'appuie sur des documents sérieux. Aussi, son travail, quelque encourageantes qu'en paraissent les conclusions, est-il des plus intéressants ; il sera lu avec fruit.

La Bourboule.

M. Ph. Lafon nous adresse une note dont voici le titre : « *Les modifications du sang, l'accroissement des globules rouges, de l'oxyhémoglobine, la perte des leucocytes, correspondent toujours à une augmentation du poids de la personne.* »

Les expériences ont été effectuées à La Bourboule. Le traitement a pour effet d'accroître le nombre des globules rouges, la quantité de l'oxyhémoglobine, de diminuer le nombre des leucocytes, et d'augmenter concurremment le poids des malades dans une propor-

tion qui varie de 500 gr. à 8 kilogr. La Commission adresse à M. Lafon le reproche de se baser, pour arriver à ses conclusions, sur des expériences trop peu nombreuses, et de ne pas ajouter à son travail quelques observations détaillées des malades qu'il a examinés.

Nous avons reçu un second mémoire de M. Lafon, concernant le traitement du diabète à La Bourboule, dont il a été rendu compte l'année dernière.

Briscous-Biarritz.

M. le Dr Elevy, médecin consultant (médaille de bronze 1895) a envoyé à la Commission une brochure intitulée : « *Électricité et bains salins* ». L'auteur, reprenant avec un outillage perfectionné les expériences qui lui ont valu, l'année dernière, une récompense de l'Académie, arrive à peu près aux mêmes résultats. Il attribue aux courants des bains salins une part de leurs effets physiologiques, action sur la nutrition, modifications des fibromes, etc. La plupart des opinions de M. Elevy paraissent prématurées; mais on doit reconnaître qu'il ne les formule qu'avec une extrême réserve.

Cauterets.

M. le Dr Bouyer, ex-médecin inspecteur (médaille d'argent 1879, rappels argent 1885, 1889, médaille d'or 1893), consigne les résultats de sa pratique dans un mémoire intitulé : « *Traitement des inflammations chroniques de la gorge à Cauterets* ». On retrouvera dans ce travail les qualités de sagacité et d'observation clinique qui ont valu à plusieurs reprises, à l'auteur, les récompenses de l'Académie.

Les angines et pharyngo-laryngites catarrhales hypertrophiques ou atrophiques, sont justiciables de la cure de Cauterets. Outre le traitement général (boisson, bains, douches), destiné à produire une action tonique et reconstituante de l'économie, ces affections réclament l'emploi de moyens locaux et plus ou moins répétés, gargarismes, douches pharyngiennes, pulvérisations.

On obtient les meilleurs résultats dans les formes catarrhales et chez les sujets lymphatiques. La tendance aux poussées congestives qui est plus accusée chez les neuro-arthritiques ne contre-indique pas l'emploi des eaux, mais elle donne lieu à des indications spéciales et exige certains ménagements dans l'application du traitement.

M. le Dr E. MONIN, secrétaire général de la Société française d'hygiène, continue la série de ses esquisses d'hydrologie clinique. Cette année, il adresse à la Commission plusieurs brochures. Dans l'une, consacrée à « *Cauterets* », il résume à grands traits les indications principales de cette station. Comme les autres brochures de la série, celle-ci ne renferme aucune donnée scientifique bien neuve; mais elle se recommande par de la clarté et une certaine limpidité de style: c'est un bon ouvrage de vulgarisation.

Dax.

M. le Dr LAVIELLE, médecin à Dax (médaille d'argent 1889, rappels de médaille d'argent 1892, 1894, 1895) a envoyé à l'Académie les sept brochures suivantes :

1° *Dax médical et pittoresque;*

2° *Les principales stations chlorurées sodiques d'Europe et d'Algérie ;*

3° *Les stations de boues minérales d'Europe;*

4° *Sur une arthrite spéciale du pied avec déformation observée chez les vélocipédistes;*

5° *De la sciatique et de son traitement thermal;*

6° *La goutte et les bains de boue;*

7° *Erreurs et préjugés populaires concernant la médecine.*

Les six premières ont déjà été analysées dans des rapports précédents. Nous ne nous y arrêterons pas, non plus du reste qu'à la septième qui, quelque intéressante qu'elle soit, n'a rien de commun avec l'hydrologie.

Évian.

M. le Dr CHIAÏS, médecin à Évian (médaille de bronze 1888,

médaille d'argent 1890, rappel médaille d'argent 1892), poursuit les travaux de chimie biologique appliquée à la médecine thermale qui lui ont valu plusieurs récompenses de l'Académie. Il se présente cette année au concours avec un mémoire dont voici le titre : « *Les eaux d'Évian dans l'arthritisme, la neurasthénie, la goutte* ».

M. Chiaïs rappelle d'abord les résultats auxquels l'ont conduit ses précédents travaux, puis il applique ces données au traitement de l'arthritisme, de la goutte et de la neurasthénie.

La réduction des matières albuminoïdes dans l'organisme ne se fait pas en état de santé et de maladie suivant le même mode.

Les réductions lentes des albuminoïdes, souvent associées à l'abaissement de la somme totale des solides urinaires, se constatent chez les surmenés du système nerveux, chez les arthritiques dyspeptiques et à gros foie, chez les neurasthéniques déprimés, chez les goutteux affaiblis.

Les réductions irrégulières, sans diminution notable de la masse des solides urinaires, sont fréquentes chez les arthritiques congestifs tendant à l'artério-sclérose, et dont les déterminations pathologiques sont à la fois pulmonaires et cardiaques.

L'eau d'Évian, méthodiquement administrée, est un des moyens les plus sûrs pour modifier, chez ces malades, les modes à réduction trop lente et les modes à réduction irrégulière.

L'eau d'Évian agit par sa rapide circulation à travers tous les tissus et tous les éléments de ces tissus; si cette rapide circulation ne se réalise pas, le traitement par l'eau d'Évian ne modifie pas les perversions nutritives.

Un premier traitement peut suffire pour régulariser les réductions chimiques des albuminoïdes et relever le taux général des échanges nutritifs; mais il faut d'ordinaire deux et trois traitements pour ramener au mode physiologique la circulation de l'eau des boissons dans les tissus et les fonctions nerveuses de tous les organes, c'est-à-dire pour réaliser la guérison totale.

On peut regretter que M. Chiaïs, dans ses recherches, se soit borné à doser l'urée et les matériaux solides de l'urine; mais il faut reconnaître qu'il se sert de ces seuls éléments avec la plus grande habileté et qu'il en tire des conclusions originales.

Hammam-R'Igha.

L'Académie a reçu les deux rapports annuels de 1894 et 1895 de M. GIUDICELLI, médecin inspecteur à Hammam-R'Igha.

Dans la partie clinique de son travail, M. Giudicelli se contente de résumer les indications des eaux chaudes sulfatées calciques d'Hammam-R'Igha. Ce sont : le rhumatisme chronique, la goutte, la sciatique, la neurasthénie, les suites de traumatisme, certains accidents de la syphilis, les métrites parenchymateuses, l'anémie et la chlorose, la lithiase biliaire. Les eaux sont contre-indiquées dans les affections aiguës ou subaiguës, la tuberculose, les hémiplégies d'origine cérébrale, l'ataxie locomotrice, la paralysie générale, les affections cardiaques, l'asthme essentiel et l'emphysème.

Préchacq-les-Bains.

M. le D[r] DARROZE, médecin consultant, nous fait connaître les ressources de cette station dans une « *Étude sur les eaux minérales et les boues végéto-minérales de Préchacq-les-Bains* ».

Les eaux, sulfatées calciques faibles, et présentant au griffon une température de 58°, sont analogues à celles de Dax. Du reste, elles appartiennent à la même nappe souterraine, et la faille d'émergence des sources de Dax se prolonge jusqu'à Préchacq qui en marque au nord-est le point extrême. Les boues utilisées à Préchacq ont aussi la même origine que les boues de Dax. Comme elles, elles proviennent des dépôts limoneux de l'Adour, traversés par des courants d'eau minérale. Les indications de ces agents, eaux et boues, sont les mêmes dans les deux stations. Préchacq possède en outre, une eau sulfureuse athermale qui rendrait des services dans les dyspepsies. Les assertions de M. Darroze gagneraient à être un peu plus discutées; cependant l'on trouvera dans son livre un certain nombre de renseignements utiles.

Royat.

M. le D[r] LAUSSEDAT, médecin consultant (médaille d'argent 1892). adresse à la Commission deux mémoires, dont voici les titres :

I. *Le traitement des coliques hépatiques à Royat.* — M. Laussedat rapporte cinq observations tendant à démontrer les bons effets de Royat dans la lithiase biliaire. Ces eaux conviennent surtout aux malades cachectisés. Plusieurs auteurs ont du reste déjà signalé, dans ces derniers temps, l'action des eaux alcalines moyennes dans les cas de lithiase biliaire ancienne chez des gens anémiés. Si les malades sont vigoureux, ils supportent bien la cure de Vichy. S'ils sont débilités, une médication moins énergique s'impose. Les eaux de Royat rendent alors de grands services; à leur action anti-lithiasique vient s'ajouter leur propriété tonique bien connue.

II. *Le bain de César de Royat pendant les premières périodes du tabes.* — M. Laussedat recommande le bain de César aux tabétiques, dont les douleurs ne sont pas exagérées. D'après lui, ce bain a pour effet : d'atténuer tous les signes du tabes, d'augmenter les forces, de diminuer l'incoordination, d'agir d'une façon certaine et rapide sur les troubles vésicaux et intestinaux, et de réveiller la fonction génitale endormie. Quand le malade a trop de douleurs pour être mis d'emblée dans le bain de César, le bain du grand Établissement de Royat les fait disparaître en cinq ou six jours au début de la cure. Cette nouvelle indication de Royat serait des plus précieuses. Mais jusqu'à présent, elle repose sur un très petit nombre de faits, et il faut laisser à l'avenir le soin d'en consacrer la valeur.

La Réveille.

Dans une brochure qui a pour titre : « *La Réveille* », M. le Dr Monin nous fait connaître cette petite station du Puy-de-Dôme. Les eaux de La Réveille qui contiennent 2 gr 545 de bicarbonate de soude, ne s'emploient qu'en boisson et n'ont guère qu'une renommée locale. Elles auraient les indications des bicarbonatées sodiques, dyspepsies, maladies du foie, arthritisme.

Rubinat.

M. le Dr Monin a aussi écrit une brochure intitulée : « *Rubinat, source du Dr Llorach.* » Ce n'est qu'un plaidoyer, fort habilement composé du reste, en faveur de l'eau de Rubinat.

Schinznach-les-Bains.

Enfin le Dr Monin est encore l'auteur d'une brochure sur « *Schinznach-les-Bains* ». Les indications générales de Schinznach ne diffèrent guère de celles des autres eaux sulfureuses. Elles sont employées dans les affections rhumatismales, la scrofule, les dermatoses, la syphilis, les affections des voies respiratoires.

Salins-Moutiers.

M. le Dr Laissus, ancien médecin inspecteur, a étudié l' « *Action des eaux de Salins-Moutiers sur la nutrition* ». D'un certain nombre d'analyses d'urines faites avant et après le traitement par M. Raffin, pharmacien à Brides, il conclut :

1° En général, le poids du corps augmente après les bains de Salins-Moutiers;

2° Le volume des urines est considérablement diminué;

3° La densité des urines augmente après le bain;

4° L'urée augmente beaucoup, souvent de près d'un quart, et quelquefois de plus de la moitié, comme il est constaté dans deux observations;

5° L'acide urique est également augmenté 6 fois sur 8, mais très faiblement ;

6° L'acide phosphorique est aussi augmenté 6 fois sur 8, dans une proportion plus accentuée;

7° L'acide sulfurique total est augmenté 7 fois sur 8 ;

8° Le taux du chlorure de sodium s'élève considérablement après l'usage des bains.

Ces bains agiraient donc à peu près comme les bains de Salies-de-Béarn au quart, renfermant 6 p. 100 de matériaux salins; il n'y aurait une légère différence d'action qu'au point de vue de l'acide urique qui, au lieu d'être diminué comme à Salies-de-Béarn, serait stationnaire ou même augmenterait faiblement avec ces eaux.

L'action physiologique des eaux chlorurées sodiques est bien déterminée aujourd'hui.

Le travail de M. Laissus confirme les données que nous possédons sur la question. La Commission le félicite d'avoir entrepris ce travail et l'encourage à persévérer dans cette voie.

Toulon.

M. F. Coreil, directeur du laboratoire municipal de Toulon, nous adresse une étude chimique et bactériologique sur « *Les Eaux d'alimentation de la ville de Toulon* ».

Ces eaux proviennent des sources du Ragas, de Saint-Antoine et de Saint-Philippe; une partie de la population a encore souvent recours à l'eau de puits, surtout pendant l'été. Des recherches de M. Coreil, il résulte que, seule, l'eau du Ragas est à peu près potable. Les autres sont à rejeter ; les eaux de puits en particulier sont presque constamment souillées par des matières fécales.

Vichy.

M. le Dr D. B. A., médecin à Vichy, a envoyé un mémoire dont voici le titre : « *Traitement alcalino-hydro-masso-électrothérapeutique à Vichy* ». L'auteur expose d'abord sommairement les principales indications de Vichy, et préconise, outre le traitement thermal, et concurremment avec lui, l'hydrothérapie, le massage et l'électricité. L'ensemble de ces moyens thérapeutiques donnerait de merveilleux résultats.

Avant qu'un médecin consente à soumettre ses malades à ce traitement énergique, il faut que M. D. B. A., apporte de nouvelles et nombreuses preuves de son efficacité.

Il est actuellement impossible de comparer entre elles les 79 sources du bassin de Vichy, étant donné le grand nombre d'opérateurs qui ont analysé les eaux à des époques diverses, et souvent avec des vues différentes sur leur compostion hypothétique. M. Mallat (méd. de bronze 1894) a voulu combler en partie cette lacune, et,

dans une brochure intitulée : « *Les Eaux minérales du bassin de Vichy* » il nous donne, sous forme de tableaux, le degré alcalin, déterminé en bicarbonate de soude, de chacune des nombreuses sources de ce bassin. Il établit ainsi une échelle alcaline, à laquelle il joint les températures, les modes d'arrivée de l'eau, les profondeurs des puits de réception ou des forages.

Il tire de son travail les conclusions suivantes :

1° La température et le titre hydrocalimétrique des sources minérales du bassin de Vichy sont complètement indépendantes de la profondeur du puits;

2° Cette température, à l'heure actuelle, n'est, dans aucun cas, inférieure à 12°;

3° Les sources minérales les plus froides sont, pour l'instant, celles qui sont le plus éloignées du Puits-Carré, c'est-à-dire du centre de Vichy; cependant la température des sources minérales du bassin de Vichy n'est pas en raison directe de leur proximité de ce Puits-Carré;

4° Il existe, dans le bassin de Vichy, des puits forés donnant une eau dont la température est supérieure à 27°;

5° Actuellement le titre alcalin moyen calculé en bicarbonate de soude et rapporté à un litre d'eau minérale du bassin de Vichy est de 5gr,65.

M. Mallat a ainsi apporté une contribution nouvelle à l'étude déjà si complète des eaux de Vichy.

La Commission permanente des eaux minérales propose à l'Académie d'accorder les récompenses suivantes, pour le concours des eaux minérales, en 1895.

Médaille d'or :

M. le Dr PLANCHE, médecin à Balaruc-les-Bains, médaille de bronze 1874; rappels de médaille d'argent, 1886, 1891, 1892, 1893, 1895; pour l'ensemble de ses travaux hydrologiques et pour son mémoire intitulé : *De l'action physiologique et des contre-indications de Balaruc-les-Bains.*

Rappel de médaille d'or :

M. le Dr CAULET, médecin à Saint-Sauveur, médaille d'or en 1875, rappels de

médaille d'or en 1888, 1889, 1890, 1891; pour ses *Remarques sur le développement et sur les traditions de quelques stations thermales allemandes.*

Médailles d'argent :

M. le Dr Bordas, chef du service des eaux minérales au laboratoire municipal : *Pour son rapport annuel.*

M. le Dr Choux, médecin-major de 1re classe, médecin de l'hôpital militaire de Bourbonne, médaille de bronze 1893; pour son mémoire intitulé : *Des eaux de Bourbonne dans le traitement : 1° des maladies générales dystrophiques et dyscrasiques; 2° des affections chroniques du système nerveux périphérique et autres.*

M. le Dr Elevy, médecin à Biarritz, médaille de bronze 1893; pour son travail intitulé : *Électricité et bains salins.*

M. le Dr Mallat, de Vichy, médaille de bronze 1894, pour son mémoire sur *Les eaux minérales du bassin de Vichy.*

Rappels de médaille d'argent :

M. le Dr Chiaïs, médecin à Évian-les-Bains, médaille de bronze 1888, médaille d'argent 1890, rappel argent 1892; pour son mémoire intitulé : *Les eaux d'Évian dans l'arthritisme, la neurasthénie, la goutte.*

M. le Dr Laissus, ancien médecin-inspecteur à Salins-Moutiers, pour ses recherches concernant : *L'action des eaux de Salins-Moutiers sur la nutrition.*

M. le Dr Laussedat, médecin à Royat, médaille d'argent 1892, pour son mémoire sur : *Le traitement des coliques hépatiques à Royat.*

Médailles de bronze :

M. le Dr Barrabé, médecin à Bagnoles-de-l'Orne, pour son travail intitulé : *De la cure des phlébites par les eaux thermales de Bagnoles-de-l'Orne.*

M. le Dr Darroze, médecin à Préchacq-les-Bains, pour son *Étude sur les eaux minérales et les boues végéto-minérales de Préchacq-les-Bains.*

M. le Dr Dresch, médecin consultant à Ax-les-Thermes, pour son mémoire intitulé : *Emploi des eaux sulfureuses dans le traitement normal de la syphilis.*

M. le Dr Jules Félix, professeur d'hydrologie médicale à l'Université nouvelle de Bruxelles, pour sa *Note sur l'emploi thérapeutique de l'eau de mer surchauffée.*

M. le Dr Van Merris, médecin principal de 1re classe, médecin chef de l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains, pour sa brochure intitulée : *Amélie-les-Bains; le climat et les eaux sulfureuses.*

RAPPORT GÉNÉRAL

A M. LE MINISTRE DE L'INTÉRIEUR

SUR LE SERVICE MÉDICAL

DES EAUX MINÉRALES DE LA FRANCE

Pendant l'année 1895

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION PERMANENTE DES EAUX MINÉRALES
DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (1)

Par ALBERT ROBIN

Membre de l'Académie.

Monsieur le Ministre,

Dans un précédent rapport, la Commission des eaux minérales de l'Académie a déjà eu l'honneur de vous signaler la crise fâcheuse que traversait chez nous l'industrie thermale, et qui s'accentuait à mesure que se développait la prospérité des stations de l'Europe centrale. Ce phénomène économique avait sa principale cause dans l'infériorité de nos organisations, au point de vue administratif et matériel, à laquelle s'ajoutaient certaines conditions d'ordre moral suffisamment démontrées pour qu'il n'y ait pas lieu d'y revenir actuellement.

Depuis lors, cette situation fâcheuse ne s'est pas améliorée. La clien-

(1) La Commission des eaux minérales est composée de MM. Proust, Riche, Dumont-Pallier, H. Monod, Bouchardat, Albert Robin, rapporteur.

tèle qui fréquente les villes d'eaux françaises continue à décroître dans des proportions inquiétantes.

Cependant, les administrations compétentes ont déjà fait de louables efforts pour arrêter cette crise, et dans plusieurs stations, nous nous plaisons à le reconnaître, de notables améliorations ont été entreprises pour les mettre en état de lutter contre la concurrence étrangère.

D'autre part, l'union des médecins hydrologues, dont il y a un an nous annoncions la constitution, soucieuse de la prospérité des stations balnéaires et sanitaires de la France, a mis à l'ordre du jour de ses préoccupations cette question d'un intérêt si grave. Grâce à l'esprit d'initiative et au dévouement de ses membres, elle a déjà obtenu la réalisation de quelques progrès qui ne pourront manquer de donner de bons résultats. Pour faciliter les communications avec les stations thermales, les compagnies de chemins de fer ont répondu à sa demande, en accordant des rectifications d'horaires plus conformes aux besoins de la saison. Dans certaines stations enfin, les hôteliers, pour faire droit aux réclamations du corps médical, ont créé ou promis de fonder des tables de régime dont l'existence est une des causes les plus légitimes du succès des villes d'eaux étrangères.

En même temps que les intérêts matériels de l'hydrologie française étaient l'objet de tant de préoccupations, ses intérêts scientifiques n'ont pas été négligés dans le courant de cette année. La Société d'hydrologie médicale de Paris a pu ouvrir ses portes à un plus grand nombre de médecins et d'hommes instruits qu'attirait cette science en voie de renaissance, et l'accroissement du nombre de ses membres a eu pour premier résultat de donner à ses travaux une impulsion féconde dont témoigne l'importance des communications et des discussions publiées dans ses comptes rendus.

Les *Annales d'Hydrologie et de Climatologie*, organe officiel de la Société, ont dû subir dans leur publication d'importantes modifications, et, sous la direction de ses nouveaux rédacteurs, ce journal a conquis un rang honorable dans la presse scientifique médicale.

De même que les années précédentes enfin, l'Académie a reçu les Mémoires des stagiaires chargés d'étudier certaines de nos eaux minérales. Bien que n'égalant peut-être pas absolument, au point de vue

de leur valeur scientifique, ceux de leurs devanciers, ces travaux apportent encore à l'hydrologie un précieux appoint qui légitime l'existence d'une institution si féconde déjà en sérieux résultats.

Les études hydrologiques, d'ailleurs, continuent à susciter le zèle d'un nombre notable d'hommes instruits, ainsi qu'en témoignent, d'une part, les recherches incessantes auxquelles se livre avec sa haute compétence M. le professeur Willm, de la Faculté des sciences de Lille (médaille d'or 1881), d'autre part, les intéressants et multiples travaux que la Commission a reçus pour le concours des eaux minérales de cette année.

M. Beyne nous a envoyé une fort belle carte des stations minérales-thermales et balnéaires de France et d'Algérie, dans laquelle ces stations, les sanatoria et hôpitaux thermaux militaires, etc., sont désignés par des signes qui les différencient à première vue. La forme et la couleur de ces signes, les appendices qui y sont joints, permettent au lecteur, s'il s'est préalablement familiarisé avec la *légende*, de reconnaître à quel genre de station il a affaire, si elle possède un établissement, quels sont la nature, les principaux caractères chimiques, les caractères secondaires des eaux, etc. Cette ingénieuse disposition réalise un sérieux progrès sur toutes les cartes hydrologiques publiées jusqu'à ce jour.

MM. les Drs Jules Félix (médaille de bronze en 1896) et Coremans, professeurs à l'Université de Bruxelles, ont adressé à l'Académie un mémoire intitulé : « *Note sur l'emploi thérapeutique des silicates alcalins et des eaux minérales silicatées, suivie de quelques recherches sur la valeur antiseptique du silicate de sodium* ».

Frappé des résultats obtenus en sa présence par les eaux silicatées naturelles de Sail-les-Bains dans certaines affections (dermatoses rebelles, leucorrhées, vaginites purulentes, etc.). M. Félix ne les pouvait attribuer, ni à la thermalité (l'eau ordinaire chauffée ne donnant pas les mêmes effets), ni à l'état électrique trop peu développé dans ces eaux peu chargées de sels. La minéralisation seule (en silicates alcalins et silice) pouvait donc être invoquée. Or, on connaissait déjà les propriétés antiputrides et antifermentescibles des silicates alcalins et leur action dissolvante sur les concrétions uriques lorsqu'ils sont employés à faibles doses.

Personnellement, chez 6 malades dont il résume les observations (blennorrhagie chronique, uréthrite aiguë, conjonctivite ulcéreuse, etc.), l'auteur a employé avec succès le traitement silicaté, soit sous forme d'eau de Sail, soit de solutions de silicate de soude et de potasse.

M. Coremans a complété cette étude par ses recherches personnelles sur le pouvoir antiseptique des silicates alcalins. Après avoir reconnu la non-toxicité des solutions de silicate de sodium à 1, 2, 3 p. 100, il a constaté, par une série d'expériences, son action destructive sur certains microbes pathogènes (staphylocoques, bacilles du colon, du charbon, du tétanos).

L'ensemble de ces recherches constitue un chapitre fort intéressant de thérapeutique expérimentale, dans lequel la pratique médicale pourra puiser de précieuses ressources.

M. le Dr Garrigou, chargé du cours d'hydrologie médicale à la Faculté de médecine de Toulouse, directeur de l'École d'hydrologie médicale des Pyrénées, a adressé à l'Académie, sous le titre de : « *Synthèse hydrologique, thérapeutique et clinique balnéaire des Pyrénées* », le volumineux recueil des leçons professées dans son cours de 1896.

Déjà, dans un rapport antérieur, nous avions annoncé combien serait importante pour l'avenir de la science hydrologique la création d'une chaire spéciale d'hydrologie à la Faculté de médecine de Toulouse. Aujourd'hui, en lisant ces remarquables leçons, nous avons la très grande satisfaction d'y trouver la justification de nos prévisions, car nous y rencontrons les premiers résultats des efforts accomplis, tant sous l'inspiration qu'avec la participation effective du professeur, pour développer cet enseignement et lui donner le caractère pratique capable d'assurer son utilité.

L'auteur, qui a voué sa vie à l'hydrologie, a voulu inaugurer son enseignement officiel par la synthèse des travaux qui doivent servir de base à la science des eaux minérales : ce sont là, en effet, les assises naturelles sur lesquelles devra s'élever le monument auquel il se propose de consacrer tous ses efforts dans l'avenir.

Dans la première partie de ces leçons, intitulée : « *Thérapeutique et clinique hydrobalnéaire des Pyrénées* », M. Garrigou établit d'abord que l'utilisation des eaux minérales a été longtemps imparfaite, par

suite de l'insuffisance de nos connaissances dans la matière. Puis il étudie leurs origines, nous les montre puisant au sein de la terre leurs forces actives, empruntant aux couches géologiques avec lesquelles elles se trouvent en contact leur minéralisation ; de là, enfin, il est amené à rechercher l'action physiologique et thérapeutique des substances minérales qu'elles contiennent. Cette étude des métaux contenus dans les eaux minérales et de leurs composés salins conduit l'auteur à analyser les recherches qui ont donné naissance à la métalloscopie. Les phénomènes si mystérieux de celle-ci n'évoquent-ils pas en effet la comparaison avec les résultats si curieux, mais parfois encore si obscurs, obtenus par les eaux minérales ?

L'absorption par la peau est une question dont la solution importe gravement à l'hydrologie médicale. Tour à tour niée et admise, elle est réalisable en fait, ainsi que nous le montre le professeur, pourvu que la peau soit mise dans des conditions particulières (imbibition, frictions, décapage, massage) : ces propriétés absorbantes de la peau sont du reste augmentées par certaines forces électriques qu'on trouve réalisées dans les bains hydrothermaux. Les eaux thermominérales, en effet, arrivent du sein de la terre chargées d'électricité, et la nature des baignoires dans lesquelles on donne les bains augmente, au contact de l'eau, l'intensité des courants électriques au milieu desquels le malade se trouve plongé. Dans les eaux minérales, l'union combinée de très petites quantités de médicaments actifs peut produire des effets surprenants. Dans un milieu aussi complexe et aussi actif, la cellule organique peut puiser les éléments d'un retour à la santé en récupérant les principes détruits par la maladie.

Mais l'eau pure elle-même, par sa température, par ses vapeurs, peut exercer une action puissante sur l'économie saine, ainsi que le démontre l'auteur dans des leçons au cours desquelles il expose, d'après les expériences les plus rigoureuses, le traitement du coup de chaleur et du coup de froid.

Après avoir ainsi présenté les éléments indispensables à connaître pour manier scientifiquement les eaux minérales au point de vue thérapeutique, M. Garrigou aborde la partie *clinique et thérapeutique* de l'hydrologie.

Il commence par insister, avec raison, sur la nécessité pour le

médecin de connaître à fond le genre de maladie et de malade auquel il a affaire; de là, l'obligation de se livrer à un examen approfondi en s'aidant de tous les moyens d'investigation mis à sa disposition. Ce point établi, il expose d'abord la thérapeutique thermale de la neurasthénie, et étudie successivement à ce point de vue l'anémie, la tuberculose, la syphilis, le lymphatisme et la scrofule, le rhumatisme, les maladies de l'arbre respiratoire, puis de l'arbre circulatoire, la goutte, le diabète, les maladies de la peau et des organes abdominaux, des organes génito-urinaires, les paralysies, les maladies du système osseux. Toutes les leçons, que nous ne pouvons, faute de place, analyser en détail ici, constituent autant de chapitres remarquables dans lesquels nous retrouvons à chaque pas l'expression de cette science profonde et à la fois fertile en résultats pratiques qui constitue la valeur incomparable de cet enseignement.

La Commission des eaux minérales a reçu de M. Guillot, pharmacien-major à l'hôpital militaire de Djelfa (Algérie), un très intéressant mémoire intitulé : « *Analyse des eaux d'Aïn el-Hammam* ».

Sous ce nom, les Arabes désignent des sources thermales qui émergent au milieu des terrains crétacés du Djebel-Ouachba, à 45 kilomètres au sud-ouest de Djelfa. Pleins de confiance dans leurs propriétés curatives, ils s'y rendent de très loin.

La thermalité de ces sources, qui varie des unes aux autres, s'élève à 28° pour les moins chaudes, à 45° pour les plus chaudes. Elles n'ont pu encore être l'objet d'un captage qui permît d'en calculer le débit, mais les analyses qualitatives et quantitatives, dont M. Guillot nous donne minutieusement tous les détails et les résultats, permettent de considérer ces eaux comme faiblement minéralisées, et de les classer parmi les eaux *salines chlorosulfatées*, et par conséquent légèrement laxatives.

Tout en faisant quelques réserves sur certaines conclusions de l'auteur relatives aux indications générales de ces eaux en thérapeutique, nous nous plaisons à constater que ce travail, exécuté avec toute la précision des recherches scientifiques, nous fait connaître de nouvelles et importantes ressources hydrominérales en Algérie.

M. le professeur Podvyssotzky, de Kieff, nous a adressé une brochure intitulée : « *Histoire de l'organisation ancienne et actuelle de la*

direction médicale des eaux minérales en France », dans laquelle il décrit d'abord les diverses phases par lesquelles a passé l'*inspectorat* depuis sa création sous le règne de Louis XVI jusqu'à sa suppression en 1885; tout en signalant les défauts et les avantages de cette institution, il nous montre combien nos stations souffrent aujourd'hui de ne voir leur fonctionnement soumis à aucun contrôle scientifique direct et permanent.

Les syndicats médicaux institués pour remédier à ces lacunes n'ayant pas une existence officielle, manquent d'autorité pour obtenir du gouvernement les réformes nécessaires à la prospérité des stations.

La création de la chaire d'hydrologie de Toulouse avec les cours d'été dans une station thermale constitue cependant un progrès considérable, et l'auteur exprime le vœu que cet exemple donné par la France soit suivi par la Russie, si riche en eaux minérales.

Ce mémoire, rempli de critiques fort justes et pleines d'actualité, nous prouve combien les vices de l'organisation de nos stations sont remarqués à l'étranger, et, par conséquent, combien il serait urgent d'y porter remède.

Allevard.

M. le Dr Niepce, médecin consultant, a fait sur lui-même, avec les eaux d'Allevard prises en boisson et en inhalations, une série d'expériences qui ont abouti à des conclusions intéressantes au point de vue de leur action physiologique.

Tout d'abord, l'auteur a eu soin, après s'être soumis au régime alimentaire dont il ne s'est plus départi pendant toute la durée de l'expérimentation, de déterminer ses éliminations urinaires. Pendant les cinq jours suivants il a bu successivement 600, 800, 1200, 800 et 600 grammes d'eau sulfureuse; le sixième jour il s'est abstenu d'eau minérale. L'analyse des urines a été faite chaque jour. Cette première série d'expériences a permis de faire les constatations suivantes :

1° L'eau d'Allevard, prise en boisson, est franchement diurétique à hautes doses, faiblement diurétique à doses thérapeutiques;

2° Elle augmente le coefficient d'oxydation et constitue un stimulant de l'organisme;

3° Elle fait disparaître l'acidité des urines qui restent neutres.

Dans la seconde série d'expériences, l'auteur s'est soumis aux inhalations, en augmentant progressivement et en exagérant même au delà des proportions usitées pour l'usage thérapeutique l'état de saturation de l'air respiré. Il a pu de la sorte constater que : l'eau d'Allevard, en inhalations, diminue les mouvements respiratoires, les rend plus amples et plus faciles, calme la toux et la dyspnée.

Ces conclusions, qui ne sont, comme les précédentes, que l'expression des constatations faites dans une expérimentation bien conduite, présentent un réel intérêt au point de vue des déductions thérapeutiques qui en peuvent découler ; mais nous ferons certaines réserves au sujet des contre-indications formulées par l'auteur relativement à l'artério-sclérose, les lithiases hépatique et néphrétique, les accidents fébriles et les lésions cardiaques. Les travaux faits depuis ces dernières années, en Allemagne surtout, ont démontré en effet tout le parti qu'on pouvait tirer en thérapeutique des traitements hydrominéraux les plus formellement repoussés autrefois.

Ax.

M. le Dr Dresch, médecin consultant, nous fait connaître les ressources multiples de cette station dans une étude intitulée : « *Aperçu synthétique sur la station d'Ax. Son outillage thermal, ses applications thérapeutiques* ».

Ax, qui appartient à la grande famille des eaux sulfurées sodiques, est une des stations les plus importantes « non seulement du groupe pyrénéen, mais encore du monde thermal » par l'abondance, la variété et la multiplicité de ses sources (au nombre de 80 donnant plus de 2 millions de litres), par leur thermalité (qui varie de 18° à 78°) enfin par leur minéralisation graduée qui part de 0 pour monter à 0,0287. Par suite il est difficile d'en limiter les applications, et d'en faire la spécialisation. Mais loin d'être la plus excitante de la chaîne à laquelle elle appartient, comme le croit à tort le public médical, elle fournit au médecin tout un clavier avec lequel il peut à son gré, *calmer*, *tonifier sans stimuler*, *exciter*, *amener une crise fébrile intense*, *déterminer une poussée vive vers la peau et apaiser cet orage avec des sources voisines pures ou mitigées*. Cette opinion, que l'auteur emprunte

à Astrié, fait déjà pressentir le grand nombre et la grande variété d'applications thérapeutiques que comporte la station. Ce sujet demanderait à être plus approfondi qu'il ne l'est ici ; néanmoins, cette brochure contient un grand nombre de renseignements utiles qui permettent de la consulter avec profit.

Bagnères-de-Luchon.

M. le Dr Carlos Valdès, médecin consultant, concourt avec une brochure intitulée : « *Des eaux sulfurées-sodiques thermales de Bagnères-de-Luchon dans le traitement des lésions traumatiques chirurgicales* ». D'après l'auteur, les eaux sulfurées-sodiques thermales de Luchon aident à la reconstitution des chairs, détergent les plaies et sont de véritables topiques de cicatrisation. Ces heureux résultats sont dus à l'action complexe de ces eaux, d'une part sur la nutrition générale, d'autre part sur les lésions. En stimulant la nutrition générale, elles activent les réparations locales dont l'organisme doit faire les frais ; en agissant directement sur les plaies, ulcères, lésions traumatiques quelconques, elles facilitent leur désinfection, favorisent le développement des bourgeons charnus et par suite la cicatrisation.

Ce mémoire rappelle avec raison l'attention sur certaines ressources un peu trop délaissées aujourd'hui que présentent pour la médecine les eaux sulfurées-sodiques thermales. Il remet justement en honneur les notions répandues et utilisées autrefois par les premiers maîtres en hydrologie médicale, tout en les rajeunissant par une interprétation plus en rapport avec nos connaissances actuelles sur la nature des processus morbides.

Bagnoles-de-l'Orne.

Dans un précédent rapport, nous avons eu l'occasion de faire remarquer combien s'affirmait de plus en plus la spécialisation de Bagnoles-de-l'Orne dans la thérapeutique des maladies du système veineux. Cette année encore, deux mémoires nouveaux viennent s'ajouter aux travaux déjà nombreux qui ont paru sur ce sujet.

L'un de ces mémoires, dû au Dr Censier, médecin consultant (mé-

daille de bronze 1894, médaille d'argent 1895), a pour titre : « *l'Éréthisme veineux douloureux* ». Le sujet en a été fourni à l'auteur par trois faits observés à Bagnoles-de-l'Orne et caractérisés par les symptômes suivants : sous la peau des mains court un délicat lacis veineux facile à suivre à l'œil nu, sans flexuosités ni dilatations ; veines d'aspect normal sous le tissu veineux des rhumatisants. A un moment donné survient un peu d'engourdissement des mains, puis des douleurs le long du trajet des veines, surtout des collatérales des doigts dont la pulpe devient très sensible. En même temps, les veines paraissent tendues, plus apparentes, tout en semblant plutôt plus fines de calibre. Bien qu'on ne reconnaisse pas une véritable induration, il semble qu'il y ait un certain degré de contracture, peut-être de rigidité spasmodique. Au bout de quelques heures, d'une journée, la crise disparaît, sans que rien ait encore permis d'en préciser l'origine. Peut-être y a-t-il un rapprochement à faire entre les phénomènes et les manifestations douloureuses des périphlébites constitutionnelles, des varices et des dilatations veineuses chez les rhumatisants ?

Ce qui est certain, c'est que les trois malades étaient manifestement entachées de rhumatisme ; un des points les plus curieux de leur observation a été le résultat de la cure thermale qui a varié depuis *une grande amélioration jusqu'à la cessation complète des symptômes douloureux* et qui s'est maintenu pendant les cinq à six mois suivants.

Ce mémoire, très intéressant parce qu'il ajoute une nouvelle variété aux formes d'affections veineuses soignées à Bagnoles-de-l'Orne, se recommande encore par le tact clinique avec lequel l'auteur a recueilli et interprété les observations sur lesquelles il repose.

Le second mémoire sur les « *Phlébites constitutionnelles, leur traitement par les eaux de Bagnoles* », nous a été adressé par le Dr POULIAN, médecin consultant à la même station. Sous ce nom de *phlébites constitutionnelles*, l'auteur désigne les variétés distinctes de la phlegmatia puerpérale, qui reconnaissent pour communauté d'origine une diathèse constitutionnelle, arthritisme ou herpétisme, et se montrent liées au point de vue pathogénique à la phlébosclérose : de là leur étroite parenté avec la goutte. Ces malades, par conséquent, présen-

tant une nutrition ralentie, avec rétention de divers produits de réduction insuffisante, urates de soude, acide urique, etc., sont justiciables des eaux diurétiques, et particulièrement de celles qui, comme Bagnoles, possèdent cette propriété même sous un faible volume, ne fatiguent pas l'estomac et ne congestionnent ni les reins, ni la vessie. En provoquant la suractivité de la diurèse, elles facilitent l'expulsion des produits non oxydés d'une combustion imparfaite, et permettent, en outre, en diminuant la tension du sang dans les veines des membres inférieurs, d'obtenir la disparition des œdèmes et des troubles circulatoires locaux consécutifs aux phlébites.

Après avoir décrit les procédés variés de la pratique thermale employés à Bagnoles-de-l'Orne et appropriés à chaque catégorie de malades, l'auteur termine par un certain nombre d'observations dans lesquelles les résultats favorables de la cure hydrominérale ne sont pas douteux.

Ce travail, en un mot, a le mérite d'apporter de nouveaux et précieux documents au chapitre si intéressant de la thérapeutique thermale des affections du système veineux.

Brides-les-Bains.

M. le Dr Philbert, médecin consultant (médaille d'or en 1886), nous adresse une « *Étude sur les eaux de Brides et de Salins* ». Après quelques généralités sur la situation, le climat de Brides, la composition, la thermalité, l'action physiologique de ses eaux, l'auteur résume sa pratique de vingt-deux années de clinique thermale, en indiquant les maladies dans lesquelles la cure dans cette station lui a toujours fourni de bons résultats. Les eaux de Brides agissent d'une façon toute spéciale sur le tube digestif, sur ses annexes et, en particulier, sur le foie; elles sont, en outre, indiquées dans la goutte, le diabète, l'albuminurie; en bains, elles favorisent les fonctions de la peau et modifient heureusement les éruptions acnéiformes ou eczématiformes. Leur thermalité enfin permet de les utiliser pour les rhumatisants.

Les eaux de *Salins-Moutiers*, dont la parenté avec celles de Brides est fondée sur l'analogie de minéralisation, répondent à toutes les indications des chlorurées-sodiques, et ont le grand avantage d'être

employées à la sortie du griffon à la température native de 34°. Donc nul besoin de les réchauffer ou de les laisser refroidir.

La proximité des deux stations permet d'associer les deux cures, avec le plus grand succès, dans certains états (convalescences de maladies infectieuses, tumeurs fibreuses de l'utérus).

Leur situation voisine d'Aix-les-Bains, Marlioz, Challes, Allevard, Uriage, leur permet de se prêter facilement aux cures complémentaires si fécondes en excellents résultats.

Cette étude vient compléter les travaux antérieurs de M. le Dr Philbert. L'auteur ayant déjà reçu de l'Académie la plus haute récompense dont elle dispose, nous ne pouvons que le féliciter de continuer des recherches aussi utiles et intéressantes.

Divonne-les-Bains.

M. le Dr Roland, médecin de l'établissement hydrothérapique de cette station (médaille de bronze 1894), concourt cette année avec un mémoire sur « *La suppression des sensations et ses effets sur l'activité psychique* ». Ce travail, fait dans le service de M. Déjérine à la Salpêtrière, est une étude très intéressante de physiologie psychologique.

Invoquant les acquisitions faites dans le domaine de la physiologie et de la neuro-pathologie, et, d'autre part, les faits observés par lui-même chez un hystérique anesthésique du service de M. Déjérine, l'auteur établit d'abord que toute *sensation* provoque un travail cérébral qui se généralise dans tout le système nerveux, puis que les sensations conscientes et inconscientes aboutissent au maintien et à l'excitation de l'activité nutritive.

En plongeant sa malade (qui est anesthésique) dans un bain tiède après lui avoir fermé les yeux et les oreilles, il obtient chez elle un repos complet de la vie de relation. En réalité, en isolant la peau des agents extérieurs, il diminue l'intensité des actes nutritifs et provoque ainsi un arrêt de leur fonctionnement et le sommeil. D'où cette première conclusion, que l'état de veille, expression de l'activité cérébrale, ne peut persister qu'à la faveur des excitations extérieures et du maintien de la nutrition du cerveau.

La suppression des sensations peut agir diversement suivant qu'elle

est appliquée à des sujets distraits « ne vivant que dans le présent », au point de vue intellectuel, comme les hystériques par exemple, ou à des rêveurs, obsédés d'émotions, vivant dans le passé. Chez les premiers, cette suppression suspendant le travail cérébral, doit amener le repos du système nerveux; chez les seconds ses effets varient : lorsque l'activité morbide est faible, elle ne peut que la favoriser; si alors, on peut opposer aux idées maladives des sensations assez fortes pour les éclipser, les distractions deviennent la base du traitement; si, au contraire, l'idée dominante draine toute l'activité psychique, il est inutile d'essayer cette dérivation, mieux vaut supprimer la source d'activité psychique, c'est-à-dire les sensations.

Deux méthodes sont employées pour supprimer les sensations : l'isolement par changement de milieu et absence de mouvements. En diminuant sensations, mouvements et activité psychique, on économise le capital nerveux, et les forces nerveuses qui seraient employées à la vie de relation vont s'utiliser à la vie de nutrition.

Le bain tiède, si le sujet est mis à l'abri du bruit et de la lumière, réalise l'isolement complet, la suppression des sensations avec toutes ses conséquences.

Ce mémoire se distingue par un talent d'observation remarquable et par une expérience consommée des recherches médico-psychologiques; en appliquant, comme il le fait, à la balnéothérapie les notions acquises par l'observation clinique appuyée sur l'expérimentation, il réalise un progrès qui peut exercer la plus heureuse influence sur les résultats de la thérapeutique thermale appliquée à la neuropathologie.

Eaux-Bonnes.

M. le Dr Marcellin Cazaux, médecin consultant (médaille de bronze 1877, médaille d'argent 1885), adresse cette année à l'Académie trois brochures, dont la première a pour titre : « *Les eaux minérales dans l'emphysème pulmonaire* ». Intéressante étude de clinique thermale dans laquelle l'auteur, en se fondant sur des observations recueillies dans sa pratique médicale, établit quelles précieuses ressources nous offrent encore les eaux minérales contre des affections réfractaires aux médicaments officinaux.

Cependant il importe tout d'abord de distinguer certaines formes morbides qui ne sont pas justiciables du traitement hydrominéral ; tel est le cas lorsque l'emphysème est sous-pleural ou interlobaire, ou constitué par des lacunes comprenant tout ou la plus grande partie de nombreux lobules.

Tout au contraire, la cure thermale doit améliorer l'emphysème constitué par les ampoules de petite dimension, ne comprenant qu'un petit nombre d'acini avec intégrité d'une bonne partie des fibres élastiques ; elle pourra même guérir celui qui consistera en une seule ectasie des alvéoles et des infundibula, surtout d'origine bronchitique.

La cure aura pour effet : de modifier la muqueuse bronchique, de la rendre moins sensible aux refroidissements, de réveiller la contractilité des fibres élastiques, « condition première d'une expiration normale ». Le choix de la station thermale sera basé sur la pathogénie de l'emphysème : pour les herpétiques, eaux arsenicales (Bourboule) ; pour les arthritiques, les bicarbonatées mixtes (Mont-Dore) ; pour les arthritiques et asthmatiques catarrheux, les eaux sulfurées-sodiques (Luchon, Cauterets) et les sulfurées-sodiques et calciques (Eaux-Bonnes). Ce travail, composé d'observations plus que de discussion, ne nous donne pas de notions sur l'action intime des eaux minérales indiquées par l'auteur, dans les formes déterminées d'emphysème pulmonaire. Néanmoins, il constitue une participation fort utile et intéressante à la thérapeutique thermale des maladies des voies respiratoires.

Le second mémoire envoyé par M. Cazaux est intitulé : « *Sur l'azote des eaux minérales* ». Ce travail, communiqué antérieurement déjà à la *Société d'hydrologie médicale*, résume les notions fort imparfaites d'ailleurs que nous possédons sur le rôle attribué à ce gaz en hydrologie, et tout en démontrant avec quelle réserve doivent être accueillies les interprétations proposées jusqu'à ce jour pour expliquer son action thérapeutique, il ne nous donne pas la solution de cette très intéressante question.

Le troisième travail de M. Cazaux est une étude du « *Mal des montagnes* ». Ce curieux syndrome a fourni aux physiologistes le sujet de nombreuses discussions dont l'auteur nous donne ici un aperçu sommaire. Tout en se ralliant à la théorie intro-mécanicienne qui attribue

les phénomènes à la gêne de la circulation veineuse, occasionnée par la diminution d'aptitude des mouvements inspirateurs dus à l'expansion gazeuze abdominale, il ne nous paraît pas apporter à cet intéressant problème une solution définitive. Toutes réserves faites relativement aux objections que nous avons formulées, ces deux derniers mémoires contiennent bon nombre de documents intéressants.

Évian.

Le Dr Chiais, médecin à Évian, présente au concours de cette année deux mémoires :

1° *L'action intime et les indications thérapeutiques des eaux d'Évian.*

2° *Notes cliniques sur les eaux d'Évian.*

Dans l'un et l'autre nous retrouvons ce goût pour les études de chimie biologique appliquée à la médecine thermale qui ont déjà valu à l'auteur plusieurs récompenses de l'Académie (médaille de bronze 1888, médaille d'argent 1890, rappel de médaille d'argent en 1896).

Le premier des deux mémoires envoyés cette année se distingue par une partie vraiment originale dans laquelle il compare le sérum sanguin avec l'eau d'Évian. L'eau d'Évian contient tous les minéraux que contient le sang, à l'exception d'un seul : le chlorure de potassium. Elle contient de l'acide azotique et de l'alumine qu'on ne retrouve pas dans le sang. Durant les dix-huit ou vingt jours que dure le traitement d'Évian, nous jetons dans notre plasma sanguin plus des deux tiers des composants minéraux que ce plasma contient, et dans notre masse sanguine totale près du tiers des masses minérales qui entrent dans la composition du sang.

En raisonnant par analogie, on serait porté à attribuer l'action de ces eaux à leurs composants minéraux. Cependant une observation plus serrée amène l'auteur à la théorie suivante : la rapide élimination de l'eau par les reins provoque une rapide circulation de tous les liquides qui imbibent les éléments cellulaires. La diffusion et l'imbibition devenant très actives, les réactions chimiques augmentent en proportion. Ces deux forces suppléent en grande partie l'incitation nerveuse momentanément affaiblie par la maladie diathésique

ou par le surmenage : de là l'auteur déduit une série de considérations qui lui servent à établir les indications thérapeutiques des eaux d'Évian.

Dans le second de ces deux mémoires, l'auteur rappelle tout d'abord cette ancienne notion classique d'après laquelle les *eaux d'Évian étant indifférentes*, nous devions tous être égaux devant elles. Cependant, ayant constaté que sous l'influence d'un traitement méthodique par ces eaux, la somme totale des solides urinaires augmente chez *un certain nombre* de malades et *non chez tous*, il fut amené à entreprendre une série de recherches qui ont abouti aux résultats suivants :

1° Ce n'est pas par un effet de lavage que se réalise l'augmentation des solides urinaires sous l'influence de l'eau d'Évian ; car les reins en éliminent la plus grande quantité seulement après que l'élimination de l'eau a été totale.

Donc ces eaux ne peuvent élever la somme totale des solides urinaires que parce qu'elles modifient le mode fonctionnel de la nutrition générale;

2° Cette augmentation se réalise pour tous les composants urinaires solides ;

3° L'urée augmente proportionnellement plus que les autres composants sous l'influence du traitement ; elle est souvent doublée;

4° Ces modifications du processus nutritif ne se réalisent pas également dans tous les organismes, et la nutrition normale n'est pas modifiée par les eaux d'Évian;

5° Les malades à nutrition ralentie n'en bénéficient pas tous également ;

6° Pour que leur action se réalise, il faut qu'elles se diffusent rapidement dans l'organisme et que les liquides pris en vingt-quatre heures s'éliminent en totalité par les urines ;

7° Les nutritions caractérisées par un excès de stimulation réductive des tissus ne sont pas modifiées par ce traitement;

8° Certains états dynamiques et certains états anatomiques peuvent s'opposer à l'action des eaux d'Évian (sclérose généralisée et avancée, dégénérescence granulo-graisseuse des cellules glandulaires ou des fibres musculaires, maladies fébriles).

9° L'inversion nutritive opérée par les eaux d'Évian se maintient après le traitement ;

10° La suractivité de l'absorption, de la diffusion et de l'élimination s'explique par l'excitation des cellules par l'eau d'Évian.

11° Le traitement par ces eaux agit sur les reins et sur le foie (augmentation de l'urée) ;

12° Les troubles nutritifs justiciables du traitement par ces eaux relèvent particulièrement des maladies chroniques, de l'arthritisme et du surmenage.

Lamalou-les-Bains.

M. le Dr Belugou, médecin consultant, médaille de bronze 1884, d'argent 1891, a fait un double envoi à la Commission :

1° Un volume intitulé : *Lamalou et les maladies du système nerveux,* dont le but, ainsi qu'il l'annonce, est de rechercher et de mettre en lumière les indications spéciales à la station, de spécifier aussi étroitement que possible les conditions favorables et défavorables à l'emploi de ses bains.

Dans la première partie, l'auteur nous fait un exposé clinique et statistique des maladies du système nerveux traitées à Lamalou, en étudiant successivement l'action thermale sur les affections de la moelle, les névralgies, les névroses. Chaque chapitre est accompagné d'observations recueillies avec un soin minutieux et constituant autant de documents précieux qui établissent les effets du traitement suivi. Ces effets, l'auteur, fidèle à son programme, les apprécie avec une complète indépendance, signalant avec une égale impartialité, suivant chaque cas, les succès ou les insuccès de la cure, en tirant enfin tout l'enseignement qu'il comporte immédiatement au point de vue pratique.

De ces documents recueillis dans la pratique thermale, l'auteur tire des conclusions thérapeutiques qui font le sujet de toute la seconde partie de son ouvrage.

Ce sont les *indications* et *contre-indications* ; elles peuvent être déduites :

1° *Des causes étiologiques générales ou individuelles.* — Particulière-

ment indiquées dans les maladies du système nerveux d'origine rhumatismale ou syphilitique, ou consécutives à la fatigue, l'anémie, aux excès, ces eaux sont contre-indiquées dans celles de ces maladies qui sont liées à l'herpétisme.

2° *De la période de la maladie.* — L'efficacité du traitement est en raison inverse de l'ancienneté de la maladie et du degré de la lésion ; la période inflammatoire est une contre-indication formelle.

3° *De l'état de la circulation.* — Les troubles circulatoires et les maladies du cœur ne sont pas une contre-indication, sauf le cas d'une dégénérescence non compensée du myocarde.

Même dans les cas les plus favorables, la cure thermale exigera la plus grande circonspection.

4° *De la nature du procédé balnéothérapeutique.* — Sources chaudes aux sujets vigoureux, aux affections profondes, aux rhumatisants. — Sources tempérées aux nerveux, excitables, etc.

La douche interdite dans la période active de l'affection, et, s'il y a prédominance des troubles sensitifs, les indications seront restreintes (insuffisance nutritive).

Le second ouvrage de M. Belugou est intitulé : *Étude comparée de thérapeutique thermale. Tabes et eaux minérales.* Pour l'auteur, Néris, Balaruc et Lamalou forment « le trépied de la balnéothérapie antitabétique ».

De l'étude comparative des trois stations au point de vue de leur action physiologique et des résultats fournis par la clinique balnéaire, l'auteur tire les conclusions suivantes :

1° Dans les cas de tabes chez les arthritiques, Lamalou est particulièrement indiqué, — Néris, fréquemment utile, — Balaruc contre-indiqué.

2° Le lymphatisme ou la scrofule chez un tabétique réclame la cure de Balaruc de préférence aux autres.

3° L'origine syphilitique du tabes indique plutôt Balaruc et mieux Lamalou.

Ici encore nous retrouvons entre les trois stations les mêmes différences que dans le mémoire précédent, au point de vue des indications et contre-indications.

Ces deux mémoires, qui reposent sur un grand nombre d'observations cliniques, ont le mérite de fournir des documents précieux pour la clinique thérapeutique des affections nerveuses.

Les Eaux-Chaudes.

M. le Dr Verdenal, médecin consultant, médaille de bronze 1895, concourt cette année avec un très intéressant mémoire intitulé : *La cure des Eaux-Chaudes en gynécologie. Résultats, indications et contre-indications*, qui représente un travail considérable. Édifié sur 265 observations recueillies par l'auteur dans sa pratique thermale dans un délai de quatre années, il constitue un ensemble de documents assez imposant pour autoriser des conclusions précises sur ce sujet.

Après nous avoir donné un résumé très clair de ses observations, M. Verdenal divise ses conclusions en deux groupes : 1° les *contre-indications* ; 2° les *indications*.

a) Outre les contre-indications générales de la médication thermale, la cure des Eaux-Chaudes, d'après les observations du mémoire, est contre-indiquée dans les cas de troubles circulatoires et de ménorragies après la ménopause, dans les ménorragies des hémophiles, dans les métrites hémorragiques non modifiées par un traitement préalable, dans les fibro-myomes hémorragiques, les tumeurs malignes, la grossesse.

b) Les indications comprennent presque tous les autres états pathologiques, ou troubles de fonctions des organes génitaux et des annexes.

Suivant les cas, la cure hydro-minérale, seule ou aidée de soins locaux divers et appropriés aux circonstances, agit directement sur les organes malades, ou indirectement en modifiant la santé générale. — Nous devons savoir gré à l'auteur d'avoir très nettement spécifié ces différents points et d'avoir tiré ses conclusions d'un nombre imposant d'observations qui leur apportent l'appui d'une sérieuse expérimentation.

Néris-les-Bains.

M. le Dr Morice, médecin consultant à Néris, médaille de bronze 1890, a envoyé à la Commission des eaux minérales de l'Académie plusieurs intéressants travaux que nous analyserons d'après leur ordre chronologique :

1° *De l'action des bains de Néris sur la nutrition* (1890). — Résultat de 36 observations faites sur dix-huit personnes, appartenant à l'âge adulte, et dont l'auteur a tiré les conclusions suivantes : l'eau de Néris, administrée en bains, douches, boissons, etc., pendant au moins trois septénaires, fait subir aux éléments de l'urine d'importantes modifications; qui ont porté, d'après les expériences de l'auteur, sur l'urée, l'acide urique et l'acide phosphorique.

Dans une première série, les urines, fortement acides, très peu chargées de phosphates et d'urée, ont repris une acidité normale et présenté une augmentation notable de leurs éléments. — Dans une seconde série, inversement, acidité faible, presque alcalinisation; augmentation de l'urée et de l'acide phosphorique, — mais, après la cure, tous ces principes tendent à se rapprocher de la normale.

Pour l'acide urique, l'élimination se produit et augmente presque vers la fin de la cure. — L'abaissement du chiffre, noté au début, se continue et persiste surtout longtemps après.

L'eau de Néris exerce donc une influence manifeste sur la diathèse urique ou arthritique. Elle exerce, en outre, une action équilibrante, ramenant à la normale les excités comme les déprimés.

2° *Gynécologie et eau thermale* (1893). — Dans ce travail l'auteur démontre que, loin de s'exclure, la gynécologie et la cure thermale se peuvent et doivent prêter un mutuel concours.

Les succès de l'intervention chirurgicale, en effet, devront être préparés et surtout consolidés par une cure thermale appropriée, faite avant et après, en tenant un compte rigoureux de la constitution de la personne, des poussées congestives de l'organe malade et des modifications psychiques ou névropatiques survenues chez le sujet.

3° *De la dysménorrhée spasmodique et de son traitement thermal.* —

Dans ce travail, l'auteur, s'appuyant sur des observations soigneusement recueillies dans sa pratique thermale, établit que la dysménorrhée nerveuse ou spasmodique peut exister en dehors de toute lésion congénitale ou acquise de l'utérus ou de ses annexes, qu'elle se rattache essentiellement aux différents états névropathiques de la femme; qu'elle se rencontre chez les jeunes filles et de préférence chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfants; qu'elle relève enfin de la médication antispasmodique et calmante, et, en cas d'insuccès, du traitement thermal de Néris qui paraît combattre aussi bien les troubles nerveux qu'elle provoque, que les causes névropathiques ou arthritiques qui l'entretiennent.

4° *Annuaire des eaux minérales, stations climatiques et sanatoria de la France et de l'étranger, etc...*, 39e *année*, 1897. — Cette nouvelle édition, publiée par la *Gazette des Eaux*, sous la direction du Dr Morice, complètement remaniée, contient tous les renseignements généraux sur le service et le fonctionnement administratif des eaux minérales au ministère de l'Intérieur; la liste du personnel chargé de ce service, des membres de la Commission des eaux minérales à l'Académie, des stations françaises, et de leurs médecins, des membres de la Société d'hydrologie et du Syndicat général des médecins des stations balnéaires et sanitaires de France; la nomenclature générale, le classement, les indications sommaires des eaux minérales françaises; un mémento de leurs indications thérapeutiques; la nomenclature des principales stations étrangères; le classement des sources minérales selon leur nature et leurs caractères chimiques; la nomenclature des principales stations d'hiver et d'été; une note sur les hôpitaux ou instituts marins; la liste des principaux établissements d'hydrothérapie médicale de France, la nomenclature des principales plages et bains de mer; des notices descriptives et détaillées sur quelques stations, établissements climatiques et installations d'hydrothérapie médicale.

Ainsi conçu, cet Annuaire renferme une somme de documents qui lui constituent le caractère d'une œuvre éminemment utile.

5° La collection du journal *la Gazette des Eaux*, depuis le 1er janvier 1897 jusqu'au 20 mai; collection dans laquelle se trouvent traitées les questions générales attenant à l'hydrologie scientifique

et médicale, à la climatologie et à l'industrie thermale en France. La quantité considérable de documents scientifiques, la qualité des travaux publiés dans ces quelques numéros nous sont une garantie de la valeur de ce journal.

Plombières.

M. le Dr Félix Bernard, médecin consultant, nous a envoyé une étude intitulée : *Traitement hydrominéral des maladies des voies respiratoires*, qui, sous une forme concise, contient un nombre considérable de renseignements pratiques. Tout d'abord, l'auteur reconnaît que si les maladies chroniques des voies respiratoires fournissent une clientèle importante aux stations thermales et climatiques, le choix de la station à laquelle doit être adressé chaque cas est chose des plus difficiles et d'autant plus délicate que rien n'est tant à redouter qu'un traitement hydriatique intempestif. De là, pour le médecin, l'obligation de procéder à un examen approfondi du malade afin de n'omettre aucun des phénomènes susceptibles d'influencer sa décision.

Successivement, l'auteur donne les indications générales des différentes eaux minérales dans les affections des voies respiratoires, puis les indications particulières relatives à chaque variété de ces affections. Chemin faisant, il a soin de signaler les contre-indications. On peut reprocher à ce travail de nous être présenté sous la forme d'un résumé dépourvu de toute discussion. Par contre, nous devons lui reconnaître ses qualités de clarté et cette bonne foi absolue en vertu de laquelle l'auteur se montre indépendant de toute attache particulière envers la station à laquelle il est lié.

Salins-Moutiers.

Nous avons reçu de M. le Dr Alexis Laissus, médecin consultant, médaille de bronze 1875, médaille d'argent 1876, rappel de médaille d'argent 1885 et 1896, un volume intitulé : *Du traitement de quelques affections utérines chroniques par les eaux de Salins-Moutiers*.

Après avoir consacré les premières pages de cette monographie à l'histoire de la station et aux considérations relatives à son climat,

à son altitude, l'auteur rappelle les caractères chimiques de ses eaux et leur composition Puis, passant au côté véritablement pratique de son étude, il nous montre les propriétés physiologiques des eaux de Salins, et leur action dans les affections utéro-ovariennes chroniques. Cette action, qui est double, s'exerce de deux façons :

1° *Action tonique* et *reconstituante*, se manifestant indirectement, par l'intermédiaire de la nutrition générale qu'elle relève en augmentant les échanges et surtout le taux de l'urée.

2° *Action résolutive* s'exerçant par l'intermédiaire de la révulsion cutanée qui dégage les viscères et, par suite, décongestionne l'utérus : d'où dissolution des produits pathologiques formés autour des organes génitaux.

En conséquence, les eaux de Salins conviennent aux femmes à tempérament torpide, lymphatique, scrofuleux. Associées aux eaux de Brides et à l'hydrothérapie, elles s'adressent aussi aux personnes congestives et nerveuses.

Quant aux affections utérines justiciables de cette station, ce sont les suivantes :

1° Les *troubles de la menstruation* liés à une faiblesse générale, à l'atonie ou à l'inertie de l'utérus ; la *leucorrhée* liée à une maladie générale ou à des affections diathésiques ;

2° La *métrite chronique et la subinvolution utérine* consécutives à l'accouchement ;

3° Les *phlegmasies péri-utérines chroniques ;*

4° Les *fibromes utérins ;*

5° La *stérilité* si elle n'est pas due à un vice de développement ou de conformation des organes.

Le traitement consiste en *boisson* de l'eau de Salins, en bains, en douches générales, irrigations vaginales, administrés suivant une technique appropriée à chaque cas.

L'état inflammatoire aigu de l'affection utérine est une contre-indication formelle à la cure.

La partie la plus intéressante de ce travail consiste en 27 observations recueillies par l'auteur, dans lesquelles nous trouvons consignés des résultats qui témoignent de l'efficacité des eaux de Salins dans bon nombre d'affections utéro-ovariennes chroniques.

SERVICE DES EAUX MINÉRALES

L'Académie a proposé et M. le Ministre de l'Intérieur a bien voulu accorder pour le service des Eaux Minérales de la France pendant l'année 1895.

1° *Médaille d'or, à :*

M. le docteur GARRIGOU (F.), chargé du cours d'hydrologie à la Faculté de médecine de Toulouse : *Synthèse hydrologique, thérapeutique et clinique balnéaires.*

2° *Rappels de médailles d'or, à :*

M. le docteur WILLM, professeur à la Faculté des sciences de Lille (médaille d'or 1881), pour l'ensemble de ses *Recherches en hydrologie;*

M. le docteur PHILBERT (E.), médecin consultant à Brides-les-Bains (médaille d'or 1886), pour son *Étude sur les Eaux de Brides et de Salins.*

3° *Médailles d'argent, à :*

M. le docteur DRESCH, médecin à Ax, pour son étude intitulée : *Aperçu synthétique sur la station d'Ax, son outillage thermal, ses applications thérapeutiques ;*

M. le docteur FÉLIX (J.), professeur à l'Université Nouvelle de Bruxelles (médaille de bronze 1896), pour son mémoire : *Sur l'emploi thérapeutique des silicates alcalins et des Eaux Minérales naturelles silicatées;* suivi de quelques *Recherches sur la valeur du silicate de sodium comme antiseptique*, par M. Coromans (P.), professeur à l'Université Nouvelle de Bruxelles;

M. le docteur MORICE (G.), médecin à Néris-les-Bains (médaille de bronze 1890), pour ses différents travaux : *De l'action des Bains de Néris sur la nutrition. — Gynécologie et cure thermale*, etc. ;

M. le docteur ROLAND (F.), médecin de l'Établissement hydrothérapique de Divonne-les-Bains (médaille de bronze 1894), pour son mémoire : *Sur la suppression des sensations et de ses effets sur l'activité psychique par l'emploi de la balnéation à cet Établissement*;

M. le docteur VERDENAL, médecin de l'Établissement thermal d'Eaux-Chaudes

(médaille de bronze 1895), pour son mémoire intitulé : *La cure d'Eaux-Chaudes en gynécologie, résultats, indications et contre-indications.*

4° *Rappels de médailles d'argent, à :*

M. le docteur Bélugou (A.), médecin à Lamalou-les-Bains (médaille de bronze 1884, médaille d'argent 1891), pour ses deux ouvrages : *Lamalou et les maladies du système nerveux. — Étude comparée de thérapeutique thermale ; Tabes et Eaux Minérales ;*

M. le docteur Cazaux (M.), médecin aux Eaux-Bonnes (médaille de bronze 1877, médaille d'argent 1885), pour trois brochures intitulées :

1° *Les Eaux Minérales dans l'emphysème pulmonaire;* 2° *L'azote des Eaux Minérales ;* 3° *Le mal de montagne ;*

M. le docteur Censier, médecin à Bagnoles-de-l'Orne (médaille de bronze 1894, médaille d'argent 1895), pour son mémoire intitulé : *L'éréthisme veineux douloureux ;*

M. le docteur Chiaïs (F.), médecin à Évian-les-Bains (médaille de bronze 1886, médaille d'argent 1890, rappels de médailles d'argent 1891, 1892, 1896), pour deux mémoires intitulés : 1° *L'action intime et les indications thérapeutiques des Eaux d'Évian;* 2° *Notes cliniques sur les Eaux d'Évian;*

M. le docteur Laissus (A.), médecin à Salins-Moutiers (médaille de bronze 1875, médaille d'argent 1876, rappels de médailles d'argent 1885-1896), pour son ouvrage sur le *Traitement de quelques affections utérines chroniques par les Eaux de Salins-Moutiers.*

5° *Médailles de bronze, à :*

M. le docteur Bernard (F.) médecin à Plombières, pour son étude intitulée : *Traitement hydrominéral des maladies des voies respiratoires ;*

M. Beyne, à Bordeaux, pour sa *Carte des stations minérales, thermales et balnéaires de France ;*

M. Guillot (L.), pharmacien-major de 2e classe, à l'hôpital militaire de Djelfa, pour son mémoire intitulé : *Analyse des eaux d'Aïn-el-Hammam ;*

M. le docteur Niepce, médecin à Allevard, pour son mémoire intitulé : *L'eau d'Allevard en boisson et en inhalation. — Action physiologique ;*

M. le professeur Podwyssotsky, de Kieff, pour son *Histoire de l'organisation ancienne et actuelle de la direction médicale des Eaux Minérales en France;*

M. le docteur Poulain (E.), médecin à Bagnoles-de l'Orne, pour son *Étude sur les phlébites constitutionnelles, leur traitement par les Eaux de Bagnoles-de-l'Orne.*

RAPPORT GÉNÉRAL

A M. LE MINISTRE DE L'INTÉRIEUR

SUR

LES ÉPIDÉMIES

qui ont régné en France pendant l'année 1891,

FAIT AU NOM DE

LA COMMISSION PERMANENTE DES ÉPIDÉMIES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (1)

PAR

M. le Dr CHAUVEL, rapporteur

MONSIEUR LE MINISTRE,

En vous adressant le rapport sur les épidémies qui ont sévi en France pendant l'année 1890, mon très distingué collègue M. le Dr Worms se plaisait à constater que, sauf *quatre*, tous les départements avaient fait parvenir, par votre intermédiaire, à l'Académie de Médecine, les documents sur lesquels doit être établi ce travail de statistique et d'examen.

Je n'ai pas, malheureusement pour mon œuvre, à louer la même exactitude et le même empressement. A la date du 1er novembre, limite extrême de l'attente, pour que ce rapport pût vous être présenté avant la séance annuelle de 1892, quarante-cinq départements seulement

(1) La Commission était composée de MM. Bouchard, Cornil, Leblanc, Cadet de Gassicourt, Laborde et Chauvel, rapporteur.

s'étaient acquittés de cette obligation. Encore pour quelques-uns d'entre eux, les relevés étaient-ils limités à une partie de leurs arrondissements.

Il est profondément regrettable que l'organisation défectueuse du service des épidémies conduise presque forcément à un semblable résultat. Tous les médecins chargés de ces fonctions se plaignent constamment de ne recevoir aucun renseignement, tant de l'autorité administrative que de leurs confrères, sur les maladies qui sévissent dans les communes de leur ressort.

Sauf dans quelques départements comme les Vosges, où les médecins *cantonaux* remplissent leur rôle avec zèle, où les municipalités, les instituteurs concourent à leur rendre la tâche possible, les confrères chargés du service des épidémies n'ont pour documents que les informations qu'ils reçoivent dans leur pratique privée ou par leurs relations personnelles.

Si dans les grandes villes la statistique de la mortalité est établie d'une manière plus sévère, l'évaluation de la morbidité n'y est jamais que très approximative. Il en devait forcément être ainsi, tant que la loi n'avait pas fait une obligation au médecin traitant, ou à son défaut au chef de famille, de déclarer à la mairie tout cas de maladie contagieuse. C'est seulement avec cette déclaration obligée qu'on pourra se rendre un compte précis de l'état de la santé publique, de l'influence des mesures d'hygiène et de prophylaxie rapidement et rigoureusement appliquées.

Tout en déplorant le silence et l'abstention des nombreux médecins des épidémies qui avaient envoyé l'année dernière des rapports à votre administration, la commission de l'Académie s'est efforcée de tirer bon parti des documents mis à sa disposition. Le tableau qui termine ce travail résume et réunit les statistiques partielles ; dans le corps du rapport, nous présentons les enseignements qu'elles comportent.

Aux relevés numériques fournis par les soins de l'administration préfectorale sont souvent joints les rapports qui lui sont adressés par les médecins des épidémies. Il serait désirable que ces documents, presque toujours remplis d'observations utiles, de renseignements précis et parfois de remarques des plus judicieuses, accompagnent les re-

levés statistiques. Ils éclairent les tableaux, ils donnent aux chiffres une valeur plus grande et mettent en relief des faits qu'une série de nombres ne saurait faire également ressortir.

A côté des mémoires plus importants consacrés à l'étude spéciale d'une épidémie, mémoires dont l'Académie se plaît à reconnaître le mérite en vous demandant d'en récompenser les auteurs, tiennent également une place des plus honorables les travaux de topographie et de géographie médicale. C'est par ces patientes recherches sur les conditions spéciales de chaque localité, sur leur histoire pathologique, qu'on arrive parfois à découvrir la cause du renouvellement périodique, de la persistance de certains états morbides, et à pouvoir y porter remède.

Après avoir passé en revue les principales manifestations épidémiques de l'année 1891 et signalé les travaux qu'elles ont suscités, nous consacrerons quelques pages aux études de topographie médicale.

A. — ÉPIDÉMIOLOGIE.

I. *Variole.* — *Varioloïde.* — De toutes les maladies contagieuses, la variole est sûrement celle dont la prophylaxie est la plus aisée. Pour l'éteindre il suffirait que vaccinations et revaccinations soient pratiquées dans la population civile comme elles le sont dans l'armée. Les chiffres suivants prouvent qu'il est loin encore d'en être ainsi.

Départements.	Arrondissements.	Cas.	Décès.
—	—	—	—
Ardennes	Mézières	36	»
—	Rethel	50	»
—	Rocroi	12	»
—	Vouziers	37	»
Aveyron	Millau	33	4
Bouches-du-Rhône	Aix	»	15
—	Arles	204	28
—	Marseille	»	235
Corse	Ajaccio	»	76
—	Sartène	192	46
Doubs	Besançon	»	7

Départements	Arrondissements	Cas	Décès
Gard	Alais	65	9
—	Nîmes	10	2
—	Le Vigan	15	1
Indre	La Châtre	14	2
Jura	Lons-le-Saulnier	8	»
Haute-Loire	Le Puy	10	2
—	Brioude	3	»
—	Issingeaux	42	15
Lot	Cahors	4	»
Marne	Reims	»	3
Morbihan	Lorient	40	13
—	Vannes	61	21
Nord	Lille	Nombreux.	
—	Dunkerque	1	»
—	Hazebrouck	5	1
Oise	Clermont	9	»
—	Compiègne	27	»
Basses-Pyrénées		57	7
Rhône	Lyon	90	9
—	Villefranche	38	2
Seine	Saint-Denis	»	7
Seine-et-Marne	Coulommiers	23	»
—	Meaux	95	7
—	Melun	21	»
—	Provins	4	»
Deux-Sèvres	Niort	70	1
Somme	Montdidier	1	1
—	Péronne	5	»
Var		»	138
Vienne	Poitiers	2	1
Vosges	Epinal	46	6
—	Mirecourt	17	»
—	Remirement	40	2
—	Saint-Dié	81	7

Ainsi, dans moins de la moitié du pays, le nombre des décès par variole s'élève à 634, et sur ce chiffre : le Var, les Bouches-du-Rhône, la Corse comptent pour 538. Les populations du midi de la France, de la Provence et plus spécialement [du littoral de la Méditerranée, sont de toutes les plus réfractaires à la vaccination. Il est prouvé que les immigrants italiens opposent à cette mesure d'utilité publique une résistance toujours difficile à vaincre.

Dans les Ardennes, l'influence favorable de la vaccination est démontrée par l'atténuation de la mortalité : 135 cas n'ont donné aucun décès. Dans beaucoup de départements la léthalité minime montre

qu'on a eu affaire à des varioles discrètes, à des varioloïdes. Même alors que le virus primitif est doué d'une intensité considérable, même alors que les sujets atteints étant d'un âge avancé sembleraient devoir n'avoir conservé qu'une immunité presque nulle, si l'éruption est confluente, si les phénomènes sont sérieux, les individus vaccinés résistent presque toujours à l'assaut.

La variole est apportée à Niort par un inconnu qui vient mourir à l'hôpital en pleine période d'éruption. C'était, dit le Dr Gille, une forme irrégulière. La maladie se répand parmi les pensionnaires de l'établissement, gens âgés pour la plupart, et en atteint 45. Malgré la gravité des cas il n'y a pas de décès. De l'hôpital la maladie gagne l'asile des aliénés où elle frappe dix personnes, puis rapportée par un interne de l'asile qui était venu plusieurs fois examiner un phtisique en traitement à l'hôpital, elle atteint ce malade et après lui quelques-uns des hommes en traitement. Des 70 cas nés de la source première aucun ne se termine fatalement, et des revaccinations générales arrêtent le développement de l'épidémie qui ne se propage pas à la population de la ville.

Ce n'est pas la seule localité où l'importation de la variole soit attribuée à un voyageur indigent. Le Dr Bard de Lyon insiste avec raison sur le danger offert sous ce rapport par les ouvriers errants, les saltimbanques, ces sortes de bohêmes dont la malpropreté et l'incurie égalent la misère. Peut-être devrait-on exiger de ces nomades, avant de les admettre à l'entrée des villes, un certificat de vaccination et de revaccination, peut-être serait-il prudent de les soumettre à une visite sanitaire eux et les baraques infectes, les chariots qui leur servent de demeure et parfois de théâtre.

A Millau, la variole importée de la Lozère et d'abord cantonnée dans l'hôpital, est transportée en ville par la mère du premier malade chez un de ses fils où se trouvent six enfants *non vaccinés*. Grâce au dévouement du Dr Bompaire qui pratique près de 2,000 vaccinations et revaccinations, grâce aux mesures d'isolement et à la désinfection des effets sur 27 personnes atteintes.

En Corse c'est de Marseille qu'est apportée la maladie. A Bordeaux où l'amène un navire étranger, le Dr Vergely constate que vaccinations et désinfections sont également difficiles. Parfois les municipalités re-

fusent ces moyens de préservation comme le note à Vicq-Exemplet le Dr Chabenat de La Châtre. Si notre confrère parvient à vacciner ou revacciner 321 personnes, c'est en se procurant lui-même le vaccin et en opérant gratuitement.

C'est que les meilleurs esprits eux-mêmes, dans le public, sont persuadés que l'inoculation vaccinale n'est pas sans offrir des dangers en temps d'épidémie. Nous trouvons la trace de cette préoccupation dans un très bon rapport de M. E. Combes, sous-préfet de Castelnaudary, sur les épidémies qui ont sévi dans son arrondissement en 1890. Tout en demandant la vaccination et la revaccination obligatoires, la création d'Instituts vaccinicoles départementaux ; tout en combattant les préjugés si répandus contre l'admirable découverte de Jenner, l'honorable magistrat pense que ces préjugés ne sont pas sans fondement et que les éruptions vaccinales sont plus confluentes, plus fébriles pendant le cours d'une épidémie variolique.

Partout on se plaint de l'absence de salles ou de pavillons d'isolement dans les hôpitaux. A Dunkerque, la variole est apportée par un homme envoyé pour une blessure à l'hôpital de Lille. C'est de cette ville que les germes infectieux semblent se répandre dans les localités voisines.

Dans le Morbihan, le Dr Fouquet constate la diminution progressive des cas de variole, à mesure que se répand la vaccination. A Chalon-sur-Saône, les Drs Bauzon et Bertrand nous rapportent l'histoire d'une épidémie qui a fait 40 victimes et atteint environ 400 personnes. C'est par un détenu envoyé d'Autun, couvert de croûtes varioleuses, que le germe infectieux est apporté. Il frappe d'abord un co-détenu et bientôt se répand en ville, atteignant surtout les quartiers pauvres, les indigents. L'Hôtel-Dieu reçoit 149 malades et compte 15 décès.

Sur 40 décès, il y avait : 8 enfants au-dessous de un an ; 3 de un à quatre ans ; 12 adultes de vingt et un à quarante ans et 14 personnes de quarante et un à soixante-quinze ans. Mais, fait remarquable, aucun des morts n'avait été revacciné et 15 n'étaient même pas vaccinés. Enfin pendant que la garnison ne comptait que 1 cas sur 145 et aucun décès, dans la population civile il y avait une atteinte sur 60 personnes et un dixième de mortalité.

Nos confrères font suivre le récit de cette épidémie de remarques

fort judicieuses. Ils observent que l'*isolement* n'est pas praticable dans les milieux pauvres ; mais que, par malheur, c'est là aussi qu'on rencontre le plus d'incurie, sinon de mauvaise volonté à l'égard des vaccinations et des revaccinations. Tant que ces mesures ne seront pas obligatoires il n'y a pas de prophylaxie possible.

M. A. Lop, interne à l'hôpital Rothschild, au cours d'une épidémie de variole observée à Marseille, s'est efforcé de contrôler les notions laissées par ses devanciers sur les rapports de cette maladie avec la grossesse. Plus la variole est grave, plus sont fréquents l'avortement et la mort : plus est avancée la grossesse, plus souvent se produit l'expulsion de l'enfant. C'est sous l'action de l'infection, de la *toxémie maternelle*, que se montrent les contractions utérines. Au reste, très variables sont les conditions que présente le fœtus. Tantôt il naît couvert d'une éruption variolique, tantôt l'exanthème apparaît seulement au bout de quelques jours ; parfois enfin la variole semble l'avoir épargné, mais sa vie ne se prolongeant pas plus de quatre à cinq jours, rien ne prouve que l'infection n'était pas en puissance.

Ces conclusions se rapprochent des observations faites antérieurement par Lochar-Mayor, Welch, Legroux, Talamon, Martin ; elles les complètent sur certains points et ne semblent pas dépourvues d'intérêt.

Varicelle. — La varicelle n'est signalée que dans six départements : Ariège, Lot, Seine-et-Marne, Somme, Vienne et Vosges. Elle atteint 177 personnes. C'est sans doute par erreur que dans l'arrondissement de Remiremont elle est portée comme ayant occasionné trois décès sur 11 cas. Dans toutes les autres localités, il n'y a pas eu un seul mort et l'on connaît le pronostic peu sévère de cette fièvre éruptive.

II. *Scarlatine.*— Le tableau ci-joint permet de se rendre compte à la fois de sa fréquence et de sa gravité.

Départements	Arrondissements	Cas	Décès	
Ain	Gex	15	»	
Aisne	Château-Thierry	20	1	Compris beaucoup de rougeoles
—	Soissons	104	1	
Ardennes	Mézières	41	1	
—	Rethel	50	»	
—	Sedan	14	2	
—	Vouziers	115	2	

Départements.	Arrondissements.	Cas	Décès
Aube	Arcis-sur-Aube	27	»
—	Bar-sur-Aube	50	»
—	Bar-sur-Seine	47	»
—	Troyes	93	»
Corse	Corte	99	6
Doubs	. . . .	30	3
Gard	Le Vigan	12	1
Jura	Lons-le-Saulnier	27	3
Haute-Loire	Brioude	75	»
Loiret	Gien	78	8
Lot	. . . .	25	1
Marne	Reims	?	8
Haute-Marne	Wassy	6	»
Oise	. . . .	42	2
Rhône	Lyon	250	6 ?
Savoie	Chambéry	202	11
Seine	Saint-Denis	»	25
Seine-et-Marne	. . . .	221	9
Seine-et-Oise	. . . .	185	5
Deux-Sèvres	Melle	44	2
Somme	Amiens	12	4
Tarn	Albi	5	»
Vosges	. . . .	65	2

Signalée dans 23 départements sur quarante, elle compte 1937 cas avec 68 décès seulement, soit une proportion de 3, 5 p. 100. Il existe au reste des différences considérables entre les épidémies sous les rapports de la mortalité. Quand les précautions sont prises pour isoler les premiers malades, pour désinfecter les effets, la maladie peut être rapidement éteinte. Ainsi l'a fait le Dr Mathieu au collège de Wassy.

Mais s'il n'est pas toujours possible d'obtenir l'isolement, ainsi que le remarque le Dr Batter à Corte (Corse) où la scarlatine a persisté pendant trois mois, nous pensons que les maîtres des écoles doivent être rendus responsables quand ils négligent de prévenir l'autorité de l'explosion d'une épidémie. Ainsi fut fait pour la directrice d'un pensionnat des Caluire, condamnée à un franc d'amende, pour n'avoir pas fait connaître l'existence de la scarlatine parmi ses élèves.

Il semble aujourd'hui démontré que la propagation de la scarlatine se fait par le contact direct, et tous les médecins réclament, avec raison, que l'on prenne à son égard les mêmes précautions que pour la rougeole.

Les chiffres fournis par les statistiques officielles sont beaucoup plus

favorables que les relevés particuliers des médecins. Alors que le rapport administratif ne relève, dans le département du Rhône, que 250 cas de scarlatine avec 6 décès, le Dr Bard constate, pour la seule ville de Lyon, 40 décès par cette affection et 7 décès dans les communes suburbaines. D'où vient cette différence ?

III. *Rougeole*. — De toutes les fièvres éruptives, elle est la plus commune : 36 départements sur 45 signalent sa présence. Elle est également la moins grave, surtout quand elle atteint seulement les enfants. Cependant, si l'on tient compte de son expansion, des accidents pulmonaires qui souvent l'accompagnent ou la suivent, son pronostic en apparence bénin ne tarde pas à paraître plus sombre. C'est ainsi qu'à Corte nous relevons 6 décès sur 99 cas; et le Dr Saliceti à Bastia compte 126 décès dus à la rougeole ou à ses complications. Dans le Morbihan, le Dr Fouquet relève 128 morts sur 3.687 cas. Dans le département du Nord, plus de 40 communes ont eu à souffrir de ses atteintes ; dans le Rhône, elle ne fait pas moins de 64 victimes, et dans les seuls arrondissements de Saint-Denis et de Lille le chiffre s'en élève à 162 et à 337.

Est-il possible de prévenir la diffusion de la rougeole lorsqu'elle pénètre dans un milieu favorable, écoles, collèges, pensionnats ? Un grand nombre de médecins semblent regarder les mesures de préservation, l'isolement en particulier, comme absolument irréalisables. Si l'on ferme une école, loin d'obtenir le résultat cherché, c'est-à-dire la séparation des sujets sains des enfants déjà atteints, on favorise en quelque sorte la contagion parce que les écoliers se rencontrent dans la rue et dans les maisons des contaminés. Le licenciement des classes n'est donc pas à conseiller.

La contagion de la rougeole se fait surtout dans les premières périodes, avant l'éruption. Le Dr Le Roy des Barres, de la maison de la Légion d'honneur à Saint-Denis, relève 76 cas sur 475 élèves, malgré l'isolement précoce des *soupçonnées*. Au reste, la fermeture des locaux scolaires se fait très souvent en dehors de tout avis médical. L'instituteur signale à son inspecteur primaire l'existence d'une fièvre éruptive et reçoit de son chef l'ordre de renvoyer les élèves. C'est par hasard, des semaines ou des mois après, que le médecin des épidémies apprend

ces événements, qu'ignore comme lui l'administration préfectorale. Il serait à désirer que soit l'instituteur, soit le maire de la commune, aient l'obligation d'envoyer à la sous-préfecture ou plus simplement encore, au médecin, un bulletin des cas de maladies contagieuses survenues dans les écoles de leur ressort.

Le Dr Olivier a vu la rougeole se transmettre par une poignée de main, par un pantalon lavé dans un baquet avec des linges de rougeoleux. Il croit que pour prévenir la propagation, il faut interdire l'école à tous les enfants de la maison où il y a un malade. Notre collègue, le Dr Ambert, médecin-major au 23e de ligne, est également partisan de l'isolement avant l'éruption. Il rappelle, ce que n'ignorent pas les médecins de l'armée, que chez nos jeunes soldats la rougeole est loin d'offrir la bénignité qu'elle présente chez les enfants. Sur 18 cas, il note comme complications : 3 otites, 6 laryngites, et des bronchites capillaires dont une se termine par la mort. Ce qui rend plus accessible le milieu militaire, c'est qu'il renferme beaucoup de cultivateurs, de ruraux, qui n'ont pas, comme dans les villes, payé dès l'enfance le tribut à la rougeole.

A côté de la rougeole proprement dite, nous devons signaler la *roséole* dont le Dr Sudour a observé 8 cas au 13e de ligne à Carcassonne, en juillet 1891. Limitée à la face et au cou, contagieux mais non fébrile, l'exanthème était précédé d'une incubation de six jours.

Le Dr Chabenat de la Châtre nous donne une excellente description d'une épidémie de *rubéole* qui atteint 484 enfants sur 1.013 ou 43,6 p. 100. Des jeunes malades 185 avaient moins de 6 ans et 299 étaient au-dessus de cet âge ; les garçons et les filles furent à peu près également frappés. Après une incubation de 14 à 16 jours, sans période prodromique, se montrait une éruption boutonneuse, de teinte pâle, légèrement violacée, qui disparaissait en 36 ou 48 heures, sans desquamation ou avec une desquamation très légère. Chez aucun malade la température ne dépassa 38 degrés, et sans s'aliter, par le simple repos et les émollients, tous arrivèrent à rapide guérison.

Telle fut aussi la terminaison dans les 13 cas observés au 23e bataillon de chasseurs à pied à Antibes par le médecin aide-major Pujol. Notre confrère, dans sa description soigneuse des symptômes, insiste sur la constance d'une adénopathie précédant l'éruption. La désin-

fection des effets et des locaux fut pratiquée comme dans la rougeole et un simple traitement hygiénique suffit pour empêcher tout accident.

IV. *Coqueluche.* — Comme la rougeole, la coqueluche est une des maladies épidémiques que l'on voit sévir, chaque année, dans un grand nombre de localités. De 45 départements qui ont fourni des documents à l'Académie, 27 ont signalé la coqueluche. Atteignant à la fois un nombre considérable de personnes, elle occasionne malgré sa gravité si légère en apparence une assez forte quantité de décès. Notons quelques chiffres : Aix, 42 décès ; Reims, 62 morts ; Lille, 92 ; Saint-Denis, 96. Si multipliés sont les cas qui ne nécessitent ou n'entraînent pas l'appel d'un médecin, que les statistiques de la morbidité sont habituellement trop faibles.

Cependant, pour donner une idée de l'extension de la coqueluche, nous citerons le Morbihan où, pendant l'année 1891, elle a frappé 4.221 personnes et causé 154 décès (Dr Fouquet).

N'est-il donc aucun spécifique contre cette maladie si pénible et si longue ? Le Dr Chavernac d'Aix, après avoir essayé de tous les remèdes (sulfate de quinine, soufre, ouabaïne, ozone, bromoforme, eau chloroformée, etc.), pense avoir trouvé un remède dans la naphtaline. Il a guéri quantité de coqueluches en faisant fondre sur un réchaud et vaporiser, dans la chambre du malade, de 15 à 20 grammes de naphtaline. Il est vrai que cette substance doit être évitée quand il y a soupçon de tuberculose. Au reste, son pouvoir curatif est fortement contesté par le Dr Courrent, qui l'a employée dans une épidémie ayant frappé le canton de Tuchan dans l'Aude.

Notre confrère nous a donné une excellente description de la marche de cette épidémie qui, sur 4.083 habitants, en a frappé 174 et occasionné 4 décès. Il montre qu'elle est transmissible par l'eau, par l'air, par le contact direct ; qu'elle confère en général l'immunité après une première atteinte ; qu'elle prédispose aux hernies, à l'emphysème et à la tuberculose pulmonaire.

Le médecin de campagne n'a pas contre ces manifestations le pouvoir de prescrire des mesures de prophylaxie. Rarement appelé par les familles, il n'est pas prévenu par les maires. Au reste l'isolement, la

désinfection, même gratuite, viennent se heurter contre des préjugés, contre une mauvaise volonté souvent partagée par ceux qui devraient donner l'exemple. Puis, sans argent, quels moyens employer ? Aussi, rien ne se fait, l'épidémie ne cesse que faute de sujets à frapper.

V. *Diphtérie.* — Notre honorable collègue M. le Dr Worms, dans son rapport de l'année dernière, insistait sur les progrès incessants de la diphtérie dans notre pays. Il montrait que les petites localités comme les grandes villes sont successivement atteintes par cette redoutable affection. Les chiffres suivants prouvent combien ses rapports sont grands, combien il serait urgent de s'opposer à sa propagation.

Départements.	Arrondissements.	Cas.	Décès.
Ain	Belley	25	19
—	Gex	76	30
Aisne	Château-Thierry	27	25
—	Laon	24	9
Ardennes	Mézières	54	24
—	Rethel	31	13
—	Sedan	41	29
—	Vouziers	47	13
Ariège	Foix	3	3
Aube	Bar-sur-Aube	19	»
—	Bar-sur-Seine	5	1
—	Nogent-sur-Seine	2	2
—	Troyes	19	6
Bouches-du-Rhône	Aix	?	42
—	Arles	11	6
—	Marseille	?	573
Côtes-du-Nord	Saint-Brieuc	2	2
Doubs	Besançon	?	20
—	Montbéliard	181	52
—	Pontarlier	30	5
Gard	Alais	23	19
—	Nîmes	18	5
Isère		57	22
Haute-Loire	(tous)	55	19
Loiret	Gien	2	»
Marne	Châlons-sur-Marne	25	11
—	Epernay	?	10
—	Reims	?	62
Morbihan	Lorient	182	75
—	Pontivy	161	52
—	Ploërmel	32	22
—	Vannes	24	12
Nord	Lille	?	293

Départements.	Arrondissements.	Cas.	Décès.
Oise	Beauvais	14	7
—	Clermont	2	1
—	Senlis	?	45
Pyrénées (Basses-)		52	22
Rhin (Haut-)	Belfort	12	11
Rhône	Lyon	?	272
—	Villefranche	24	8
Savoie	Chambéry	92	30
—	St-Jean-de-Maurienne	26	7
Seine	Saint-Denis	?	236
Seine-et-Marne		35	39
Seine-et-Oise	Etampes	20	12
—	Rambouillet	27	12
—	Versailles	?	18
Deux-Sèvres	Melle	15	3
Somme	Doullens	12	6
—	Montdidier	12	2
Tarn	Albi	61	12
Var		?	87
Vienne	Poitiers	10	4
Vosges	Remiremont	26	7

En effet, sur 45 départements, 34 ont été atteints par la diphtérie et, si, laissant de côté le nombre des atteintes, en raison de son peu de certitude, nous nous bornons à rechercher le total des décès, nous voyons que pour cette seule partie du territoire, il s'élève à 2.288. Encore, ce chiffre est-il certainement au-dessous de la réalité. Prenons en effet, comme type, le département du Morbihan, dont la statistique est faite avec beaucoup de soin, nous y relevons 161 décès par diphtérie. D'un autre côté les villes populeuses de Lyon, de Marseille, de Lille, où les causes de mort sont régulièrement inscrites, comptent respectivement 372, 573 et 293 décès par diphtérie. A Paris le nombre dépassait 1.600 en 1890.

Cette affection, cependant, est de celles qu'on pourrait prévenir par une désinfection énergique et un isolement absolu. Mais comment réaliser ces conditions à la campagne. Fermer toutes les écoles? Les enfants continuent de jouer ensemble sur les routes, dans les maisons ; les parents les conduisent voir leurs camarades malades. Vouloir désinfecter les maisons? Il n'y a pas où mettre les habitants pendant les opérations, il n'y a ni appareils, ni argent, et souvent mauvaise volonté. La déclaration des décès n'est pas toujours faite et l'inhumation

rapide rencontre une vive résistance de la part des parents. Pour le linge, pour la literie, chaque département devrait être doté d'une étuve mobile.

On se rend compte des difficultés de la tâche, en songeant à l'incurie et à la misère des campagnards. Souvent les enfants succombent sans avoir reçu des soins médicaux. Même à Paris, à Saint-Denis, la désinfection n'est jusqu'ici que rarement demandée. Le Dr Le Roy des Barres constate qu'à Saint-Denis, où il y a eu, en 1891, 236 cas de mort par diphtérie, la désinfection n'a pu être faite que 178 fois.

A Lyon, le Dr Bard signale la même négligence des familles, et les autres villes ne sont pas plus favorisées sous ce rapport.

Quelques confrères nous ont donné la relation minutieuse d'épidémies par eux observées. Grâce à des mesures énergiques de prophylaxie, le Dr Blayac arrive à éteindre la diphtérie qui sévissait sur les élèves d'une école maternelle du 17e arrondissement. Notre distingué collègue, le médecin-major Aubert, observe au 23e régiment d'infanterie à Bourg, de décembre 1890 à mars 1891, quarante-cinq angines pultacées dont vingt-huit chez des jeunes soldats. — En mars et juin il note dix diphtéries suivies de sept angines qu'il qualifie de diphtéroïdes. — Les cas de diphtérie vraie ont donné trois décès, et sur les sept guéris on a compté quatre paralysies du voile palatin.

Cette proportion de décès et de complications sévères semble considérable, et nous croyons qu'un certain nombre des angines pultacées et diphtéroïdes pouvaient être véritablement diphtéritiques. Bien qu'il en soit, la nécessité d'un traitement local énergique, dès le début des accidents, est aujourd'hui acceptée. — M. Aubert emploie le camphre phéniqué et les irrigations salicyliques ; le Dr Malichecq, de Mont-de-Marsan, croit à la supériorité du nitrate d'argent et lui attribue les succès presque constants qu'il a obtenus dans sa pratique alors que d'autres agents se montraient moins heureux.

Le Dr Gauddefroy nous a adressé sur une épidémie dans le canton de Vatan (Indre) un rapport où il fait bien ressortir les difficultés qu'on éprouve à la campagne pour soigner les malades et pratiquer des désinfections. — Enfin le Dr Tueffert nous a retracé l'histoire de la diphtérie dans l'arrondissement de Montbéliard (Doubs). Il montre

que, jadis inconnue dans le Jura, cette terrible affection y devient de plus en plus fréquente, surtout depuis 1889. Sans doute elle y est parfois importée, mais on voit aussi de nouveaux cas se produire dans des familles antérieurement atteintes. Les écoles enfantines peuvent, si elles ne sont surveillées, devenir des foyers infectieux. Ceci s'est passé à l'école catholique de Montbéliard ; aussi notre confrère demande-t-il la déclaration obligatoire des maladies contagieuses, car, seule elle permettra la prophylaxie immédiate. De plus, la surveillance doit porter même sur les enfants des voisins contaminés.

VI. *Grippe.* — Après le remarquable rapport lu par notre éminent collègue, M. le professeur Proust, à la tribune de l'Académie, sur l'épidémie de grippe qui a ravagé la France et l'Europe pendant l'hiver 1889-1890, il peut sembler inutile de revenir encore sur cette affection. Malheureusement, nous y sommes obligés par les importants travaux qui ont été envoyés à la Commission, travaux qu'a suscités la réapparition de l'influenza dans beaucoup de localités, soit dans l'hiver 1890-91, soit à la fin de cette dernière année, et jusque dans les premiers mois de 1892.

Sur 45 départements dont nous avons reçu des renseignements officiels, 27 ou plus de moitié ont eu à souffrir de l'influenza dans le cours de l'année 1891. Si l'on s'en tenait aux chiffres, les atteintes de l'affection auraient été des plus variables. Alors que, dans quelques circonscriptions, le nombre des malades est presque insignifiant, certaines parties du territoire ont eu le dixième, le quart, le tiers de leur population frappée.

Ainsi les Ardennes comptent 6.349 cas avec 99 décès ; le Morbihan 85.416 malades et 1.251 morts ; dans la Vienne, le Vaucluse, le Tarn, les Deux-Sèvres, le Lot, les Côtes-du-Nord, le Jura, le quart des habitants sont atteints dans la plupart des localités. A l'opposé, des régions entières sont pour ainsi dire épargnées, ou du moins la grippe y reste ce qu'elle est habituellement chaque hiver.

Aussi frappante est la différence de gravité de la maladie suivant les lieux. — Alors que sur certaines contrées elle offre une bénignité extrême, n'est suivie que rarement d'accidents et n'entraîne la mort qu'exceptionnellement, dans d'autres parties du territoire, sans que rien ne

l'explique, elle se complique d'inflammations bronchiques, de pneumonies infectieuses, de lésions des centres nerveux qui se terminent souvent d'une manière fatale en l'espace de quelques jours.

De là les opinions dissemblables émises par nos confrères, la grippe se montrant à Gex, à Chaumont, à Carcassonne, dans le Gers, plus bénigne en 1891 que l'hiver précédent, alors qu'à Orthez, à Laon, à Bordeaux, dans le Rhône, etc., elle offrait, au contraire, dans sa dernière manifestation, une gravité plus considérable. D'une manière générale, les enfants, presque tous épargnés en 1889, avaient cette fois payé un plus lourd tribut. C'est ce qui a été manifestement constaté à Chaumont, à Gex, à Vatan dans l'Indre.

Il paraît en effet résulter de l'observation, suivant quelques confrères, en particulier le D[r] Gille de Niort, qu'une première atteinte confère une immunité relative. Cette opinion, nous devons l'avouer, n'est pas acceptée d'une manière générale, elle aurait besoin d'être appuyée sur de multiples recherches.

Cette année, comme il y a deux ans, les médecins sont divisés sur le mode de propagation de la maladie. Pour les D[rs] James de Crécy-sur-Serre, Corson de Guingamp, pour ne citer que ces deux noms, la contagion ne saurait être mise en doute. Pour les D[rs] Leger d'Abbeville, Delmas de Mende, etc., il n'y a pas de transmission par les personnes, et l'air seul doit être incriminé.

Un de nos plus distingués confrères, le D[r] H. Fouquet de Vannes constate que le mal s'est répandu comme une traînée de poudre ; et le Morbihan, faut-il le rappeler, n'est pas un pays de communications faciles. Le D[r] Cavaillon invoque aussi cette diffusion rapide à l'appui de l'origine atmosphérique ; et notre collègue, le médecin-major Schmit, chargé du service de la place de Versailles, avoue n'avoir pu constater de contagion même dans les familles des gendarmes où le rapprochement et l'exiguïté des logements créent cependant des conditions très favorables.

Beaucoup, comme le médecin principal Marvaud, admettent à la fois la contagion inter-humaine et la dissémination par les courants aériens.

Il semble cependant que la majorité de nos collègues de l'armée penche vers le premier mode. Telle est au moins l'impression que

nous a laissée la lecture de l'excellent travail de MM. Kelsch et Antony sur *la Grippe dans l'armée française en 1889-1890 d'après les documents réunis au ministère de la guerre*. Comme le dit notre excellent ami, le professeur Kelsch, dont on connaît la haute compétence en épidémiologie, la contagion de la grippe est incontestable, mais elle n'agit pas seule. Endémique dans nos contrées, tous les hivers, l'affection, favorisée par les conditions climatériques, peut revêtir la forme épidémique. C'est ce qui s'est passé dans les derniers hivers, et si l'on s'en donnait la peine, on trouverait que chaque année, d'octobre à avril, certaines localités sont le siège d'épidémies d'influenza aussi intenses que celle de 1889. Elles en diffèrent uniquement par leur limitation à une circonscription minime du territoire.

Mais quel est l'agent de la grippe ? Pour Kelsch c'est un saprophyte devenu temporairement pathogène. Le Dr Fiessinger d'Oyonnax (Ain) qui a recherché l'existence de germes dans le sang des grippés, n'y a trouvé que le staphylococcus albus et seulement dans 3 cas sur 34 examinés. Il n'y a donc pas lieu d'accuser ce microbe plus qu'un autre, et la question reste à l'étude.

L'hypothèse du Dr Pigeon, de Fourchambault, que la cause initiale des épidémies d'influenza consiste en une diminution de l'état électro-ozonique de l'air ambiant, aurait besoin d'être démontrée par des observations suivies.

Les Drs Chonnaux-Dubisson de Villers-Bocage, Cavaillon de Carpentras, constatant la prééminence des phénomènes nerveux, veulent localiser soit dans la masse cérébro-spinale, soit dans les nerfs phréniques et pneumogastriques, les lésions de l'influenza. De son côté, le Dr Alison insiste avec raison sur la prédominance des symptômes vaso-moteurs, sur l'asthénie des centres nerveux et la parésie du grand sympathique.

En somme, la cause première de la grippe reste jusqu'à présent inconnue, et nous ne sommes guère plus avancés touchant les influences qui la font épidémique et terriblement envahissante à de certains moments. Sans doute le froid favorise son développement puisqu'on ne la voit presque jamais dans l'été ; mais les hivers les plus rudes ne sont pas ceux où elle fait le plus de ravages.

Ce qui ressort des fait observés depuis trois mois, c'est que la

grippe, maladie infectieuse, peut offrir les complications viscérales qu'on rencontre dans toutes les septicémies. C'est surtout du côté des poumons que ces accidents sont graves et fréquents. Pendant les premiers mois de 1891, la garnison de Poitiers et, d'une façon générale, toutes les garnisons du 9e Corps d'armée, dont nous avions l'honneur d'être à cette époque le directeur médical, ont eu à souffrir de ces pneumonies grippales infectieuses. Les mêmes faits étaient constatés à Lyon par le médecin principal Marvaud, à Oyonnax par le Dr Fiessinger, à Versailles par le Dr Schmit. Partout, c'est à ces complications qu'ont succombé les adultes et surtout les vieillards.

Mais à côté des pneumonies on observait des pleurésies, des péritonites purulentes, des arthrites, des otites suppurées, des conjonctivites, des kératites ulcéreuses. Puis tout le cortège des affections des centres nerveux, depuis la méningite et le ramollissement jusqu'à la parésie légère, les douleurs, les névralgies persistantes.

Nous n'avons pas à revenir sur les descriptions si complètes que nous ont données les Drs Sudour, de Carcassonne, Marvaud, Schmit, Veis, Fouquet, Alison, etc. Constatons seulement la presque unanimité avec laquelle tous les médecins signalent la fréquence plus grande de la tuberculose pulmonaire après les atteintes de grippe et la longueur désespérante des convalescences.

En ce qui concerne le traitement, peu de progrès ont été réalisés. Le Dr Grosclaude, d'Elbeuf, conseille comme prophylaxie l'antisepsie de la bouche avec un dentifrice contenant 1 p. 1.000 de sublimé, et celle des voies respiratoires par des inhalations d'une infusion aromatique additionnée par litre de 25 à 30 grammes d'un mélange d'acides thymique, phénique, d'eucalyptol et d'alcool. Toutes les personnes qui ont utilisé cette médication auraient été épargnées. Bien que partisan de toutes les mesures de propreté des premières voies, nous attendrons pour admettre l'efficacité constante de la méthode de notre confrère d'Elbeuf que ses succès aient été confirmés par d'autres praticiens. Or, notre collègue le Dr Marvaud a constaté que l'antisepsie buccale préventive, régulière et systématique, si elle contribue à prévenir l'anorexie, n'empêche pas les complications pulmonaires.

A Lyon, les mesures de prophylaxie ont été appliquées dans les casernements par le Directeur du service de santé ; à l'hôpital, on a

désinfecté les vêtements, isolé les malades aussi complètement que possible. Ces mesures n'ont pas eu de résultats bien appréciables, et sur les 11.400 hommes de la garnison, il y a eu 435 entrées à Villemanzy et 8 décès.

Tels ont été les traits principaux de l'épidémie de 1891. Ainsi que nous l'avons dit, après le rapport si complet fait par M. Proust au nom de la Commission spéciale instituée par l'Académie, il ne nous appartenait pas d'entrer dans de très longs détails. Nous en demandons pardon aux confrères qui ont envoyé des mémoires remarquables dont nous n'avons pu faire ici qu'une incomplète analyse. La grippe, malheureusement, a continué l'hiver passé de sévir avec violence sur de nombreuses localités, et de nouveaux travaux aideront à la solution des questions délicates qui n'ont été jusqu'ici que simplement effleurées.

VII. *Fièvre typhoïde.* — Signalée dans 39 départements sur 45, la dothiénentérie continue d'être l'une des maladies épidémiques les plus répandues et les plus redoutables. Le tableau suivant montre quels ont été ses ravages en 1891 :

Départements	Arrondissements	Cas	Décès
Aisne	Laon	16	5
Ardennes	(tous)	86	18
Ariège	Pamiers	69	3
Aveyron	Saint-Affrique	72	4
Bouches-du-Rhône	Aix	»	15
—	Arles	140	28
—	Marseille	?	201
Corse	Sartène	4	2
Côtes-du-Nord	Saint-Brieuc	164	17
—	Loudéac	26	10
Doubs	Besançon	?	6
Eure	Pont-Audemer	11	»
Gard	(tous)	189	31
Gironde	Bordeaux		
Isère	(deux)	17	8
Jura	Lons-le-Saulnier	39	4
Loire (Haute-)	(deux)	51	5
Loiret	Gien	15	4
Lot	Cahors	24	»
Marne	(deux)	?	43
Marne (Haute-)	Wassy	17	»
Morbihan	(tous)	1053	295
Nord	(cinq)	?	28

Départements	Arrondissements	Cas.	Décès.
Oise	(trois)	?	34
Pyrénées (Basses-)	»	28	»
Rhin (Haut-)	Belfort	38	6
Rhône	Lyon	?	115
—	Villefranche	15	»
Savoie	(tous)	75	6
Seine	Saint-Denis	?	160
Seine-et-Marne	(tous)	58	12
Seine-et-Oise	(tous)	171 (?)	44
Deux-Sèvres	(deux)	11	5
Somme	(deux)	48	7
Tarn	(trois)	121	44
Var	(tous)	?	61
Vienne	(trois)	29	13
Vosges	(trois)	36	13

Nous obtenons au total 1.267 décès, correspondant à plus de 10.000 malades, si l'on admet que la mortalité moyenne est de 12 p. 100 environ. Tant qu'à fixer exactement le chiffre de la morbidité, c'est chose absolument impossible. Les statistiques des grandes villes ne comprennent que les décès, les documents des localités rurales n'ont de valeur que dans quelques départements. Parmi ces derniers nous pouvons citer à l'est les Vosges, à l'ouest le Morbihan. Or, pendant que ce dernier compte, en 1891, 1.053 cas de fièvre typhoïde et 295 décès, le premier n'a que 36 cas et 13 morts. On voit combien il serait erroné de s'appuyer sur les données fournies par une région pour conclure à une circonscription éloignée.

Cette observation est d'autant plus frappante que la Bretagne est un pays essentiellement rural, les Vosges une région où fleurissent de nombreuses industries.

L'origine hydrique de la fièvre typhoïde est acceptée par tous et dans bien des cas elle est indiscutable. A Tergnier, dit le Dr Blanquinque, les maisons n'ont ni cabinets d'aisances, ni citernes ; il n'existe qu'une seule pompe et cette pompe est dans une cour entourée de fosses non étanches envoyant des infiltrations dans la nappe souterraine. Sans doute toutes les maisons ne sont pas aussi mal tenues que cette sorte de cité où la dothiénentérie est devenue endémique. Mais que penser d'une municipalité qui, dans de telles conditions, refuse l'eau de l'Oise que la Compagnie du Nord offre de lui fournir gratuitement.

Dans les communes rurales de l'arrondissement de Lyon, le Dr Bard montre que les épidémies viennent de l'usage d'eau de puits contaminés. Le Dr Vergely est aussi affirmatif pour l'épidémie de Florac qui donne 75 cas et 12 décès sur 800 habitants. Aux environs des grandes villes les fumiers sont souvent l'origine de l'infection des puits ; ici l'eau fut souillée par les fèces d'un malade venu de Bordeaux. Demandée par le médecin de la localité, la fermeture du puits incriminé fut retardée à cause de la fête, et celle-ci devint naturellement l'origine de nouveaux cas de maladie.

Notre distingué confrère de Bordeaux se demande à ce propos, si l'autorité peut faire fermer un puits particulier. Il pense qu'elle possède ce droit en cas d'épidémie, et, comme lui, nous croyons que cette mesure est du ressort de l'administration communale.

A Gouyon, la fermeture d'un puits fait cesser immédiatement la fièvre typhoïde dont 13 personnes ont été frappées (Dr Mathieu). A Preignan, à Viella dans le Gers, on accuse les eaux vaseuses. A Loudun, la maladie éclate aussitôt après les premières pluies d'octobre et disparaît ensuite. Le bacille d'Éberth est constaté dans les eaux d'alimentation.

Dans les nombreuses localités du Nord où la fièvre typhoïde est signalée, elle semble due le plus souvent à la pollution de l'eau. A Dunkerque elle vient par l'intermédiaire du lait d'une vacherie. A Wargnies-le-Grand, à Mères, elle est importée par des soldats envoyés en convalescence dans leurs foyers. C'est là un fait important et qui mérite d'être pris en considération. Nous y reviendrons tout à l'heure.

A Saint-Denis, notre distingué confrère le Dr Le Roy des Barres constate pour 1891 comme pour les années précédentes, que la proportion des fièvres typhoïdes est d'autant plus grande que les eaux de boisson sont puisées dans un point plus contaminé de la Seine. Cette question de l'alimentation en eaux pures, capitale pour la banlieue de Paris aussi bien que pour Paris lui-même, est en ce moment l'objet de travaux des plus importants. Nous n'avons pas à la traiter dans ce rapport. Notre rôle est de dire qu'il y a intérêt public à ne donner pour l'alimentation qu'une eau de source pure et aussi fraîche que possible. Les 160 décès de l'arrondissement de Saint-Denis témoignent de l'urgence de ces dispositions.

A Marseille, à Arles et à Tarascon la multiplication des cas coïncide

avec l'usage d'eaux mauvaises. Mêmes constatations à Épierré dans la Corrèze, à Queyrat, au faubourg de l'avenue de Marot à Toulouse, où le D[r] André incrimine surtout les fumiers apportés de la ville, et répandus sur le sol, en même temps que les émanations des fabriques de poudrette et la malpropreté générale.

A Épernay la fièvre typhoïde n'atteint que les maisons qui font usage d'eau de puits et épargne celles qui consomment l'eau de source fournie par la ville. Le D[r] Pauthier de Senlis montre que la contamination de l'Aunette et de la Nonette qui traversent les faubourgs de Villevent et de Saint-Martin est la cause unique des quelques cas qui y sont relevés chaque année. Il est presque impossible d'empêcher les riverains de jeter dans ce cours d'eau les déjections des malades et d'y laver les linges souillés.

Cette étiologie de la fièvre typhoïde dans les hameaux et les habitations isolées est très clairement exposée par le D[r] Lardier de Rambervillers (Vosges). Il croit que les germes peuvent dans l'eau conserver leur vitalité pendant des années entières. En cherchant avec soin l'origine de cas réputés sporadiques, il a pu trouver le puits, la source, le ruisseau, pollué par les déjections d'un typhique. De là la nécessité de faire désinfecter rigoureusement les selles et les linges souillés par elles.

M. Combes, sous-préfet de Castelnaudary, dont nous avons déjà cité le rapport sur la variole, attribue avec raison à la pollution des eaux du Fresquel et du Tréboul par les égouts de la ville, les épidémies de Saint-Martin-la-Lande et de Villepinte. Mais une partie des mesures prophylactiques qu'il conseille, telles que d'obliger les villageois à faire bouillir leur eau ou à la filtrer au Pasteur avant de la consommer, me paraît d'une application difficile.

Aux Andelys, le D[r] Ch. Rayer croit aussi que la dothiénentérie est due à l'usage de l'eau de Seine et qu'elle est entretenue par la non-étanchéité des fosses, la nature du terrain, l'incurie des habitants. A l'école d'enfants de troupe on observe nombre d'embarras gastriques qui ne sont que des typhoïdes légères. L'adduction d'eau pure s'impose comme prophylaxie.

A Lormes (Nièvre) où les eaux de l'Auxois qui servent de boisson, reçoivent les déjections humaines et servent au lavage, le D[r] Josias a constaté la présence du bacille d'Éberth au moment d'une épidémie.

Les recherches du médecin major Clavelin sur deux épidémies de fièvre typhoïde dans la garnison de Nantes en 1890-1891 nous semblent avoir donné des résultats moins précis. La première débute en juillet, au retour du tir fait aux Sables-d'Olonne, et se termine en août, ayant donné 23 malades et 3 décès. Ne pouvant incriminer, ni les eaux des Sables, ni celles de la caserne où Vaillard ne trouve ni bacille d'Éberth, ni bacille colique ; n'osant s'en prendre ni au surmenage de l'inspection, ni aux émanations du canal de l'Erdre, notre collègue en arrive à conclure que les soldats ont dû s'infecter dans la route des Sables à Nantes.

La seconde épidémie éclate le 26 juin 1891 et intéresse tous les corps de la garnison, atteignant 61 hommes et occasionnant 13 décès ou 21 p. 100. M. Clavelin remarque que de ces 13 décès 8 portent sur des soldats détachés, employés, ordonnances, qui vivent plus à la ville qu'à la caserne et n'entrent à l'hôpital que déjà gravement malades. Il en conclut que la source première de l'infection est l'eau des puits de Nantes, l'eau de la ville venant de la Loire, très grossièrement filtrée et que les hommes boivent de préférence, parce qu'elles sont plus fraîches que celles des filtres Chamberland des casernes.

Qu'il y ait du vrai dans cette opinion, nous le croyons volontiers, mais la démonstration n'en semble pas convaincante. Il en est de même en ce qui concerne l'origine de l'épidémie observée à la colonie de Vaucluse par le D[r] Legrain. Ici l'on peut également invoquer la souillure de la rivière l'Orge qui fournit l'eau de boisson, ce liquide puisé entre deux lavoirs n'étant que très imparfaitement filtré, mais on n'a pas le droit de négliger l'influence des dépotoirs trop rapprochés des habitations, du champ d'épandage dont le sol n'est pas assez absorbant, du canal d'épuisement qui dégage une odeur infecte, enfin de la contamination du ruisseau de la Bæle où les enfants, pendant l'été, peuvent au besoin calmer leur soif. Il n'y a pas de preuve bactériologique positive, mais de simples probabilités.

Après avoir placé dans les eaux de boisson impures la source des épidémies typhoïdes, on en vient aujourd'hui avec Kelsch, Chantemesse, Arnould, etc., à admettre que l'air, le contact direct, la co-habitation, peuvent être la voie de transmission du mal. Les D[rs] Fouquet de Vannes, Guibert de Saint-Brieuc, Fleury de Saint-Étienne, Fauré de Foix, Gorez

de Lille ; les médecins-majors Aubert de Bourg, Fournié de Médéa, Loison et Simonnin de Tunis, Peyret de Boghar, nous ont fourni de remarquables travaux à l'appui de cette opinion.

Dans les villages, dans les fermes isolées de la Bretagne, la fièvre typhoïde est le plus souvent importée par un fils, une fille, venus d'une grande ville où ils étaient en service. Parfois c'est un militaire sorti de l'infirmerie ou de l'hôpital et envoyé en convalescence dans sa famille. Alors, dans une maison, on voit successivement tomber malades les parents, les frères et sœurs, ceux qui soignent le typhoïde, ceux que la misère oblige à coucher dans la même chambre, à respirer le même air. Avec la malpropreté trop commune dans de pareils milieux, on comprend que les mains, le linge, les effets des parents peuvent transporter les germes morbides, sans qu'il y ait lieu d'incriminer l'eau d'alimentation. Il y aurait donc intérêt à ce que les soldats malades ne soient pas envoyés en convalescence tant qu'ils peuvent être une source d'infection ; à ce que, dans les grandes villes, les domestiques soupçonnés atteints de typhus abdominal soient dirigés sur l'hôpital et y soient maintenus jusqu'à parfaite guérison. Là seulement il est possible de pratiquer les désinfections sérieuses, de réaliser l'isolement qu'on ne saurait obtenir dans les campagnes où le même toit, la même pièce abrite souvent tous les membres de la famille.

A Bourg, à l'époque des manœuvres, au moment où se produisent l'encombrement des casernes et le surmenage des hommes, le Dr Aubert voit éclater la fièvre typhoïde. L'analyse bactériologique montre que les eaux sont restées pures, on ne peut invoquer que l'auto-infection des hommes surmenés. A Médéa le médecin-major Fournié arrive également après une étude des plus complètes à la conviction que la dothiénentérie qui règne périodiquement au quartier Camou, doit être attribuée aux émanations fétides du réseau souterrain. La disparition du mal aussitôt que les troupes sont campées hors de la caserne, plaide en faveur de cette opinion. Si la maladie venait de l'eau d'alimentation, on ne comprendrait pas pourquoi la population civile reste indemne, pourquoi les autres bâtiments militaires où se consomme la même eau ne sont pas atteints à l'égal du quartier Camou.

A Boghar (Algérie), la garnison en 1891 comptait, dit le Dr Peyret, 440 hommes occupant trois casernements éloignés les uns des autres

mais tous également encombrés. Survient au moment des manœuvres le 5e régiment de chasseurs d'Afrique qui envoie à l'hôpital 6 fièvres typhoïdes. C'est seulement deux mois plus tard, dans la seconde semaine d'août, que deux enfants d'abord et bientôt des hommes de troupe sont atteints par la même affection. L'épidémie compte 32 cas en septembre, 16 en octobre, et cesse subitement vers le milieu de ce mois quand les troupes ont été mises sous la tente. Au reste, elles seules fournissent des malades, officiers et sous-officiers restent indemnes.

L'examen montre la pureté des eaux. Il faut donc admettre comme point de départ, les matières fécales déposées dans les bois à la lisière des camps, desséchées et amenées par les vents, en même temps que la vidange de deux fosses faite par le génie en août avec dépôt des matières sur le sol. Mais notre collègue de l'armée croit surtout à l'influence de l'encombrement aidée par la jeunesse d'une grande partie des hommes. En effet la dissémination seule a produit l'arrêt de l'épidémie ; et si l'isolement des malades, la désinfection immédiate des salles, une propreté minutieuse ont empêché le développement de cas nouveaux à l'intérieur de l'hôpital, tout avait échoué dans les casernements avant l'évacuation des locaux.

Les médecins aide-majors Loison et Simonnin ont fait une magistrale étude de la fièvre typhoïde dans le commandement militaire de Tunis en 1891 ; elle a donné 317 cas avec 46 décès. Depuis l'occupation de la régence la dothiénentérie s'y montre chaque année, et chaque année avec une gravité plus grande malgré les mesures hygiéniques appliquées dans les casernements. Au reste les nouveaux bâtiments sont pris comme les anciens, la maladie est aujourd'hui endémique.

L'eau de Zagouan, bien que contenant à l'arrivée des bacilles en petit nombre, semble ne pouvoir être incriminée. Il en est de même du climat. L'infection semble venir du sol même, et elle n'en est que plus redoutable parce que le sol est difficile à modifier. Il faut donc agir sur les sujets et par une hygiène attentive de la peau du tube digestif, de l'alimentation, les rendre capables de résister aux attaques du bacille ; il faut neutraliser les selles, les excrétions des malades, pour empêcher la multiplication des cas.

Sous le titre de : *la fièvre typhoïde et la garnison de Lunéville*, le Dr Achintre, médecin-major au 11e régiment de cuirassiers fait, une étude

complète des conditions de genèse de la dothiénentérie dans ce grand centre militaire. Ville propre, largement percée, Lunéville possède à côté d'eaux de source excellentes, de l'eau de la Meurthe qui contient des matières organiques ; à côté d'un système d'égouts assez complets, un cloaque ouvert, le canal du Besset qui longe le quartier des Carmes.

Après avoir donné un tableau des cas de typhus abdominal depuis 1884, et examiné les conditions des casernements militaires anciens et nouveaux, M. Achintre conclut que le milieu militaire a reçu la maladie du milieu urbain par le sol, l'eau de la Meurthe, les fumiers. A l'endémicité s'ajoute, à l'arrivée des recrues et à l'époque des manœuvres, l'évolution de germes plus abondants. Si l'usage d'eau de source est une condition favorable, il n'empêche pas l'infection par l'air, la literie, les planchers, les murs. Aussi bien que dans la boisson, les germes peuvent être apportés par l'air, le sol, les habits, les tinettes mal tenues, les dépotoirs.

D'un autre côté leur action est favorisée par l'âge, l'encombrement, la fatigue, une alimentation insuffisante pour les hommes de grande taille, surtout au moment des manœuvres.

Dans ce terrain si bien préparé, les bacilles typhoïdes se développent avec plus de facilité que dans la population civile.

Nous trouvons encore dans les travaux qui ont été envoyés à l'Académie, des descriptions intéressantes des diverses formes qu'a revêtues la fièvre typhoïde, des indications précieuses sur ses complications, sa gravité, son traitement. La thérapeutique variable avec les indications n'a été que rarement systématique. Les antithermiques, les antiseptiques intestinaux, les toniques ont été utilisés avec avantage. Quelques observateurs ont appuyé leur diagnostic par la recherche de la constatation du bacille d'Éberth. Le médecin-major Peyret l'a trouvé 8 fois sur 16 dans les urines, et croit que c'est un bon signe clinique à conserver.

Nous regrettons de ne pouvoir donner plus de place dans ce rapport à ces questions de symptomatologie et de thérapeutique. Nous avons lu avec grand plaisir les relations de nos confrères, et la Commission a tenu le plus grand compte de leur travail dans ses propositions de récompense, mais le point de vue épidémiologique s'imposait surtout à son attention.

VIII. *Typhus exanthématique.* — S'il est de tristes contrées, faites pour engendrer la misère et la maladie, la Bretagne appartient de droit à ces pays peu fortunés. Naguère notre collègue le Dr Zambaco s'efforçait de nous y montrer un des derniers refuges de la lèpre. Bien souvent on l'a accusée de conserver en germes le typhus exanthématique. L'épidémie toute récente encore de l'île Tudy est venue corroborer ces croyances et le Dr Thoinot nous en a fait une description qui ne laisse rien à désirer.

Mais cette épidémie n'a pas été sans suites comme on l'avait fait espérer. Un infirmier militaire, le soldat Cado, envoyé en congé dans sa famille en quittant l'île Tudy y apportait avec lui les germes de l'affection. Cette famille habitait le village de Kervran dans la commune de Plouhinec (Morbihan). Elle se composait, dit le Dr Pédrono, médecin des épidémies de l'arrondissement de Lorient : du père menuisier, de la mère, de sept enfants et d'un pâtre, occupant quatre lits renfermés dans une même chambre pouvant mesurer cinq mètres de côté environ.

L'infirmier Auguste Cado qui avait soigné les malades à Tudy arrive chez son père le 16 août 1891 et tombe malade le 19. Le Dr Guillemart de Port-Louis le visite le 25 août, reconnaît un typhus exanthématique et conseille de l'envoyer à l'hôpital mixte de Port-Louis. Il y entre le 29 août et en sort guéri le 26 octobre. Successivement, la sœur de ce jeune homme âgée de vingt-quatre ans est prise le 3 septembre des mêmes symptômes ; puis le 27 octobre un frère de dix-neuf ans, une fillette de six ans. En novembre quatre membres de la famille tombent malades dont la mère âgée de cinquante-sept ans, qui succombe le 12e jour. Restent indemnes le père et un fils Jean-Louis, âgé de vingt-un ans.

Appelé au 62e d'infanterie à Lorient le 11 novembre, ce dernier entre à l'hôpital et les médecins militaires diagnostiquent un typhus exanthématique. En somme, du 16 août au 16 décembre, neuf cas et un décès. Quelques précautions furent prises, désinfection par l'acide sulfureux, aspersions avec le sulfate de cuivre, enfouissement au loin et combustion de la paille des lits et des détritus de la maison, lavage des murs au lait de chaux.

A la date du 17 février 1892, le Dr Pédrono ajoutait que : Cado le père avait été atteint à son tour, puis la veuve et les deux filles de la

veuve Evanno, mère du petit pâtre qui avait été employé chez les Cado. Enfin un beau-frère de cette femme habitant la même maison. Au total 13 cas avec un seul décès. Aucun autre foyer ne s'est formé dans le village.

Sur ces 13 malades deux seulement ont été suivis par des médecins et le père aurait constaté l'exanthème typhique chez trois de ses enfants. S'agissait-il réellement du *typhus exanthématique* ? Le Dr Pédrono ne le met pas en doute, mais, plus difficile à convaincre, le Dr Fouquet dans le rapport duquel nous avons puisé cette relation, a soulevé des objections. Il objecte que, sauf deux, les malades n'ont pas été sérieusement observés, que l'affection s'est montrée bien bénigne et bien peu contagieuse, que toutes les épidémies de famille quand il s'agit de la fièvre typhoïde naissent et se terminent de même, que cette dernière revêt sur les populations misérables une forme plus grave. En somme il pense qu'on ne doit pas appeler *typhus* à Plouhinec ce qu'on appelle *fièvre typhoïde* à Lorient.

Il nous semble que les objections de notre distingué collègue de Vannes ne peuvent rien contre un fait reconnu par des hommes compétents. Deux malades, l'infirmier Cado et son frère Jean-Louis ont été vus par es dmédecins, soignés dans un hôpital ; le Dr Guillemart et nos camarades du 62e de ligne diagnostiquent le typhus exanthématique. L'infirmier Cado arrivait depuis trois jours seulement de l'île Tudy, et, sans aucun doute, il y avait contracté son affection. M. le Dr Fouquet voudrait-il aussi contester l'existence véritable du *typhus exanthématique* dans cette île du Finistère? Alors pourquoi ne pas accepter, chose bien naturelle, que resté plus d'un mois dans ce foyer, en contact incessant avec les typhiques, Cado s'y soit infecté lui-même. Sans doute l'épidémie a été bénigne? Mais on peut dire qu'elle est restée telle parce que le porteur n'a pas été lui-même mortellement frappé, parce qu'il n'est resté que pour 10 ou 12 jours au milieu des siens. Et si la caractéristique de la fièvre typhoïde des campagnes est pour M. Fouquet sa gravité considérable, il ne semble pas que l'épidémie de Kervran puisse être considérée comme y appartenant de droit.

Certes, nous n'avons pas l'autorité voulue pour affirmer la persistance en Bretagne du typhus exanthématique, mais les médecins qui pratiquent dans le Finistère, dans la presqu'île de Douarnenez et d'Au-

dierne sont presque tous convaincus de l'existence de cette affection.

Le Dr Neis, de Pont-Croix, au cours de l'épidémie d'influenza de l'hiver dernier, eut l'occasion, dans le village de Picêtre, commune de Benzec-cap-Sizun, de rencontrer de ces cas de typhus, qu'il n'avait pas observé depuis 1888. Il resta d'abord hésitant, mais l'autorité militaire informée ayant envoyé en mission le Dr Calmette du 118e de ligne, celui-ci conclut absolument au typhus exanthématique. Au reste, il trouva dans le sang des malades les organismes qu'il avait rencontrés dans le sang des malades de l'île Tudy. Cette petite épidémie atteignit neuf personnes dans deux maisons différentes et donna lieu à un décès. Il s'agissait de pauvres gens entassés dans d'étroites cabanes, misérables, sans feu et parfois sans pain.

Il m'a paru intéressant, dit le Dr Neis, de voir réunies ces trois maladies infectieuses ; grippe, typhus, fièvre typhoïde. La fièvre typhoïde naissant sur place, de la corruption de l'eau par des matières organiques. Le typhus, installé dans nos campagnes où il dort et s'éveille tour à tour, se propageant d'une commune à l'autre, mais sans s'étendre ; soit que le germe eût perdu de ses forces en vieillissant, soit qu'il ne trouve plus dans les circonstances actuelles des conditions favorables pour être transporté à de longues distances comme à la fin de la guerre de Crimée. Enfin, l'influenza, qui nous arrive on ne sait d'où, poison subtil, peut-être attaché aux poussières impalpables de l'atmosphère et pénétrant avec elles dans nos poumons.

Nous signalions tout à l'heure l'intervention du Dr E. Calmette à propos de la petite épidémie de typhus de Picêtre. Notre distingué camarade, médecin-major de 1re classe au 118e de ligne à Quimper, venait en effet d'étudier avec le Dr Thoinot la maladie de l'île Tudy. Il s'était principalement occupé du côté bactériologique de la question, et il a résumé ses recherches dans un important mémoire : *De la présence d'un micro-organisme dans le sang, les crachats et les urines des malades atteints de typhus exanthématique* ; au manuscrit étaient joints des dessins et même des préparations microscopiques dont beaucoup, malheureusement, mises hors d'usage par le temps et par les cahots du voyage.

A. ÉTUDES SUR LE SANG. — I. *Sang frais.* — Il contient des granulations mobiles, des spirilles très mobiles que l'on peut ranger sous quatre formes : 1° sphérique granuleuse ; 2° spirillaire ; 3° parfaite à spores ; 4° dégénérée.

II. *Sang desséché* et coloré sur lamelles. La recherche du micro-organisme y est très difficile, et M. Calmette donne pour le découvrir plusieurs procédés.

III. *Isolement et culture.* — Elles se font dans des milieux acides ou sucrés, pour les spirilles et leurs spores. On obtient ainsi une végétation d'un rouge vermillon.

IV. *Inoculation.* — Dix lapins ont été soumis à l'inoculation, quelques spirilles retrouvées dans leur sang, mais ils n'ont pas été malades.

B. ETUDES SUR LES CRACHATS. — Les crachats contiennent des spores-levures très abondantes. Cultivées dans le liquide de Raulin et obtenues pures, elles donnent naissance à des spirilles ressemblant à celles du sang.

C. ETUDES SUR LES URINES. — Elles contiennent en quantité des spores-levures et sont le meilleur milieu de reproduction.

M. Calmette se croit en droit de conclure de ses recherches à la constance dans le sang typhique d'un micro-organisme mobile, polymorphe, en granulations ovoïdes ou en spirilles sporulées. Il est de nature végétale, du genre levure et rentre dans les saccharomyces. Transportées brusquement d'un milieu acide dans un milieu neutre ou alcalin, les spores donnent naissance à un promycelium spirilliforme : les alcalis et les essences, surtout l'essence de térébenthine, s'opposent à leur développement, et chez trois malades, notre confrère a employé avec succès ce dernier agent.

Chaque jour nous apporte la découverte d'un microbe nouveau, et le typhus, par ses caractères, appartient sans conteste au groupe des maladies infectieuses et parasitaires. Au reste, cette année, le Dr Levascher, de Kasan, aurait retrouvé, chez des typhiques russes, le même micro-organisme constaté par Calmette à l'île Tudy. A l'avenir de confirmer d'une manière plus positive encore les recherches de notre collègue de l'armée. Félicitons-le hautement de les avoir entreprises et courageusement poursuivies.

IX. *Fièvre puerpérale.* — Malgré l'emploi de plus en plus répandu des antiseptiques dans la pratique obstétricale, la fièvre puerpérale n'est pas encore éteinte. Les chiffres suivants le démontrent, et de combien sont-ils au-dessous de la réalité.

Départements	Arrondissements	Cas	Décès
Gard	Alais	7	5
Marne	Reims	?	18
Var	Toulon	?	12
Vienne	Poitiers	10	5
Vosges	Saint-Dié	5	5

Au reste, avec notre collègue le Dr Guéniot, bien des médecins pensent que la septicémie puerpérale peut naître du méphitisme de l'air, de l'absorption par les voies respiratoires d'un poison qui vient au moment de l'accouchement contaminer les surfaces saignantes de l'utérus, par l'intermédiaire des liquides, des solides et déterminer l'explosion de phénomènes morbides spéciaux. Le Dr Jablonski, de Poitiers, dont l'Académie a plus d'une fois déjà récompensé les rapports, n'a pu constater ni importation directe, ni contagion, dans les quelques cas qui se sont montrés à Poitiers en 1891. Et en ville, aussi bien qu'à la maternité, les précautions antiseptiques avaient été prises.

Le Dr Greuell, qui relate une série de cinq cas à Gérardmer, constate également que l'antisepsie avait été appliquée, au moins chez les quatre dernières malades. Mais ici la filiation était manifeste pour les plus prévenues. La première atteinte fut, en novembre 1891, une femme ayant fait une fausse couche avec procidence du cordon. Elle en mourut, puis successivement quatre malheureuses, accouchées par la même sage-femme ou par sa fille habitant avec elle, succombèrent à des accidents puerpéraux. Par persuasion le Dr Greuell obtint de ces deux sages-femmes de renoncer à exercer pendant vingt jours, et l'épidémie cessa pour ne plus revenir. Malgré des lavages antiseptiques et le curettage utérin, la mort avait été rapide chez toutes les accouchées.

X. *Suette miliaire.* — Une seule épidémie de suette est rapportée par le Dr Sicard, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Béziers. Cette maladie est restée endémique dans le département de l'Hérault depuis 1866. Non contagieuse pour les uns, elle serait au contraire contagieuse, infectieuse et probablement microbienne pour d'autres médecins.

Le village de Puissalicon (Hérault), qui a été le siège de l'épidémie de novembre 1891 à février 1892, compte 876 habitants. Bâti sur un piton, il n'a pour boisson que de l'eau des toits recueillie dans des puits calcaires ; l'examen a montré que fortement séléniteuse elle ne contenait que peu de matières organiques et pas de microbes pathogènes. Auprès du village aux maisons mal tenues, existait une grande mare vaseuse qui venait d'être comblée, mais pas assez complètement pour éviter les émanations fétides.

Débutant chez une femme, la maladie atteint successivement

49 personnes dont 10 hommes seulement. Des 39 femmes frappées 8 succombèrent, presque toutes de 40 à 50 ans. Aucun enfant n'eut à souffrir de l'épidémie. Après une durée de près de trois mois, elle disparut en février 1892 avec le vent froid et sec du nord. Des internes, envoyés par l'hôpital de Montpellier, avaient contribué grandement à assurer le traitement des malades et à pratiquer les mesures de désinfection nécessaires.

Nous n'avons rien à dire des caractères cliniques de l'affection. Ils n'ont rien présenté de spécial, sauf peut-être la fréquence d'accès nocturnes avec délire ou coma, fièvre violente, rapidement suivis de mort.

Se demandant d'où venait la maladie, le Dr Sicard conclut qu'elle est partie d'un foyer où la suette est endémique ; qu'elle est d'origine primitivement tellurique, mais que la contagion, directe ou indirecte, a certainement joué un rôle dans la marche et la propagation de l'épidémie. Aussi demande-t-il qu'on s'occupe, pour le détruire, du foyer de suette qui, depuis la grande manifestation de 1865, existe dans quelques localités de l'Hérault. Votre Commission ne peut que s'associer à ce vœu d'attaquer dans son germe une affection toujours menaçante et qui pourrait faire un jour de nombreuses victimes si elle venait à s'étendre de nouveau.

XI. *Pneumonie infectieuse*. — Dans presque toutes les parties de la France où elle a sévi, la grippe, aussi bien à sa première qu'à sa seconde apparition, s'est accompagnée de manifestations broncho-pulmonaires. C'est à ces complications qu'elle a dû sa gravité plus grande dans certaines localités. Au Puy, dans la Haute-Loire, elle est signalée comme ayant frappé 27 personnes et occasionné 2 décès. Notre collègue le médecin-major de 1re classe Rouget du 125e de ligne, la constatait dans son régiment dès le mois de décembre 1890, et elle a frappé tous les corps de la garnison de Poitiers.

Cependant nous ne voyons pas décrire des épidémies de pneumonie et le Dr Fiessinger qui s'en est beaucoup occupé et en a relevé 29 cas à Oyonnax de mai 1891 à mars 1892 avec 9 morts, considère la maladie comme endémique et le plus souvent indépendante de la grippe.

Le Dr G. Ollivier de Reims, croit à la contagion de la pneumonie. A

Juvigny, village de 490 habitants, il a relevé dans l'espace de deux ans 31 pneumonies lobaires, alors que les bourgs voisins restaient indemnes ou presque. Selon lui, la contagion est indirecte ; elle se fait soit par l'air, soit par les objets souillés, et les germes gardent très longtemps toute leur activité. Nous sommes tout disposés à admettre la contagion de la pneumonie, elle nous paraît rationnelle, mais les faits réunis par notre honorable confrère de Reims ne nous ont pas paru de nature à la mettre complètement hors de doute.

XII. *Oreillons.* — Les épidémies d'oreillons sont certainement plus communes que ne le ferait croire la statistique. D'habitude l'affection est si bénigne qu'elle reste absolûment négligée. Dans les rapports de 1891, nous ne relevons que les chiffres suivants :

Départements	Arrondissements	Cas	Décès
Ardennes	Mézières	»	»
—	Sedan	254	»
—	Vouziers	?	»
Oise	Compiègne	39	»
—	Senlis	85	»
Seine-et-Marne	Meaux	152	»
—	Melun	30	»
—	Provins	20	»
Vosges	Epinal	16	»
—	Neufchâteau	44	»

Quelques cas sont signalés en Corse, et nous nous souvenons d'en avoir vu dans les régiments du 9ᵉ corps d'armée. Mais en somme, l'absence de décès, la rareté des complications chez les enfants, portent à négliger à tort cette maladie infectieuse. Les orchites ourliennes ne sont pas rares dans l'armée, et, fort heureusement, l'électrisation permet de combattre avec quelques succès l'atrophie glandulaire qui en est la conséquence.

XIII. *Dysenterie.* — Chaque année la dysenterie se montre sous la forme épidémique dans quelques départements. En 1891, elle n'est signalée que dans quatre d'entre eux.

Départements	Arrondissements	Cas.	Décès.
—	—	—	—
Ardennes	Vouziers	9	1
Morbihan	Lorient.	80	11
—	Ploërmel.	158	16
—	Vannes.	403	45
Vienne.	Poitiers	82	4
Vosges	Epinal	260	22
—	Saint-Dié.	20	6

A Poitiers, c'est presque uniquement la population militaire qui, en septembre et octobre 1891, fut frappée par la dysenterie. Encore, des multiples casernements que renferme la ville, le quartier d'Aboville, occupé par un régiment d'artillerie, a été le seul atteint. Notre distingué collègue de l'armée, le médecin principal Delmas, nous a donné une relation très intéressante de cette épidémie qu'il qualifie de dysenterie infectieuse.

Débutant le 7 septembre, sa marche fut intermittente jusqu'au 1er octobre, soutenue du 1er au 16 de ce mois, puis décroissante pour se terminer en novembre. Sur un effectif de 1.300 hommes, il y eut 82 cas et 4 décès.

En même temps que la dysenterie, se montraient des infections de tout genre : fièvres typhoïdes, fièvres bilieuses, érysipèles. Si l'on se demande quelle fut l'origine de ces maladies, on voit qu'il faut éliminer l'eau, l'alimentation, la malpropreté, le refroidissement, le surmenage. Ainsi conduit à chercher hors de la caserne, M. le Dr Delmas constate que le côté ouest des bâtiments est ouvert sur la vallée du Clain, petite rivière au cours rendu plus lent par un barrage, recevant une partie des égouts de la ville et dont le lit est rempli par des immondices accumulés. Très basse au moment des chaleurs, la rivière devient un foyer d'émanations infectieuses. Or, précisément les pavillons exposés à l'ouest furent plus frappés.

La marche de l'épidémie montre qu'aux causes originelles est venue se joindre bientôt l'infection des latrines. C'est ainsi que les batteries envoyées au camp de Biard donnent 32 cas sur 82. A l'hôpital où l'isolement fut réalisé autant que possible et la désinfection des matières pratiquées, il n'y eut qu'un seul cas intérieur et pas un infirmier ne fut malade.

Nous n'entrerons pas dans la description des types cliniques de

la maladie que M. Delmas étudie longuement. Bornons-nous à retenir ses conclusions pratiques. Il faut, dit-il, pour prévenir le retour de semblables accidents, ou garantir le quartier d'Aboville par une muraille, ce qui est difficile, ou le préserver par un rideau d'arbres, mais ceux-ci ne seraient pas poussés à hauteur convenable avant bien des années. Plus simple serait certainement d'assainir le Clain, ce qui est demandé chaque année et toujours refusé faute d'argent. Aussi sans recourir à des moyens extrêmes, pourrait-on se contenter de le nettoyer tous les hivers et d'y activer l'entraînement des matières déversées par les égouts. C'est ce que propose aussi le Dr. Jablonski, bien que l'influence du Clain ne lui paraisse pas aussi démontrée qu'à M. Delmas.

A Rambervillers, l'épidémie observée par les Drs Lardier et Pernet fut d'origine extérieure. Le 21 septembre 1891, un soldat de la garnison de Toul, atteint de dysenterie arrivait à Bru dans sa famille. Il donne d'abord la maladie à 4 personnes de son entourage et 15 jours plus tard elle éclatait à Rambervillers où elle atteignait 250 personnes et causait 18 décès. Comment s'était fait le transport ? Les sources qui fournissent Rambervillers d'eau potable, naissent à Bru, et le captage n'en est pas sans défaut, puisque en temps de pluies elles deviennent rapidement chargées. Or, le village en contre-bas duquel se trouvent les sources, compta 15 dysentériques avec 3 décès. Les eaux purent donc être contaminées soit par les liquides répandus sur le sol, soit par les puits et le lavoir public qui avoisine le bassin de réception.

De leur enquête nos confrères concluront à la nécessité de n'employer l'eau que bouillie, de supprimer les puits de Bru et de mieux isoler les sources ; de désinfecter avec soin les matières fécales avant de les enfouir ; de déclarer immédiatement à la mairie les cas de dysenterie ; d'user d'une propreté minutieuse autour des malades pour éviter la contagion. Ces mesures mises en pratique l'épidémie ne tarde pas à décroître. MM. Lardier et Pernet signalent avec raison le danger de la dissémination des *militaires malades*, qui vont dans leur famille, dans leur pays, créer des foyers redoutables.

Le même danger peut venir des civils qui, malades, s'empressent également de retourner au pays ou y sont renvoyés par leurs patrons. Pour sauvegarder la santé publique, tout individu atteint d'une affection contagieuse qui ne peut recevoir à son domicile les soins indispensables,

devrait être d'office conduit à l'hôpital et y être conservé tant qu'il est susceptible d'emporter et de répandre au dehors les germes infectieux.

XIV. *Diarrhée.* — Très fréquente à Bastia chez les enfants, elle y fait 72 victimes en 1891. A Saint-Denis elle compte 148 décès dont 4 adultes. Tels sont les seuls renseignements qui soient parvenus à l'Académie sur cette affection, qui sévit chaque été dans nos régions et surtout dans les départements du Midi ; mais que, sans doute, en raison même de sa périodicité, on est porté à passer sous silence.

Dans un livre considérable notre camarade de l'armée, le médecin-major L. de Santi a tenté de nous expliquer l'origine de la diarrhée de Cochinchine, dont il a été lui-même atteint. Il s'efforce tout d'abord de montrer que l'entérite chronique n'est pas spéciale à la presqu'île Indo-chinoise et qu'elle n'est qu'une forme de la dysenterie chronique. Comme cette dernière elle résulte d'une infection par des micro-organismes vivant probablement dans les eaux du pays. Mais pour que cette infection se produise, il faut que par des causes antérieures l'intestin ait été transformé en milieu de culture favorable, et le *paludisme* est la première de ces causes.

C'est dans le sang de la veine porte que s'élaborent les altérations du paludisme. C'est de là qu'elles vont envahir la rate, le foie, l'intestin. Mais, d'autres causes peuvent aussi, dans les pays chauds, produire la congestion de l'intestin et de l'entérite. De là la nécessité de distinguer dans la maladie une période de début ou préparatoire et une période d'état.

Le paludisme joue dans la première un rôle prépondérant. La seconde se caractérise par des *phénomènes de dénutrition*, résultant des troubles des fonctions digestives, et par des *phénomènes d'intoxication générale*, dépendant du développement secondaire de putréfactions intestinales sous l'influence de l'altération chimique des liquides digestifs.

De ces conditions pathologiques résultent les indications du traitement qui doit être antipériodique diététique, et antiseptique.

Peut-être notre collègue a-t-il exagéré le rôle du paludisme dans l'étiologie de la diarrhée de Cochinchine, mais son étude soignée, basée sur une observation attentive et une expérience personnelle, ne mérite que des éloges.

XV. *Choléra. — Diarrhée cholériforme.* — L'épidémie de choléra qui n'a pas encore pris complètement fin à l'heure actuelle, a valu à l'Académie quelques notes et rapports. Il nous a paru que ces travaux devaient être laissés à l'examen de la Commission des épidémies de 1892 la maladie n'ayant débuté qu'en avril de cette année. De plus, comme l'a si bien dit notre éminent collègue, le professeur Brouardel, bien des côtés de la question ne sauraient, à l'heure actuelle, être discutés avec intérêt.

Mais si nous avons cru n'être pas en droit d'analyser les documents de la diarrhée cholériforme de 1892, nous ne pouvons passer sous silence le travail de M. le médecin principal Demmler sur l'endémo-épidémie cholériforme au Tonkin. Aussi bien, trouvons-nous discutées, si non démontrées, dans ce mémoire, des opinions émises au sein de l'Académie comme dans la presse médicale.

Tout d'abord, au Tonkin, le choléra épidémique qui sévit dans la saison chaude, est toujours, comme l'avait vu le regretté Zuber, précédé de cas sporadiques, et provient de leur extension. Malgré la difficulté de suivre parfois la filiation des cas, M. Demmler se basant sur l'analyse des manifestations survenues à Haï-Phong, pendant qu'il y dirigeait le service, conclut qu'on ne peut admettre l'influence de l'air, de principes volatils dans la transmission de la maladie. Il croit à une contagion fixe, ne résidant pas seulement dans les salles, mais transportable par la cohabitation près des cholériques ; ce contage n'a pas besoin de subir une période de fermentation, et s'il est en quantité suffisante, il peut agir très rapidement.

Dans un hôpital ne sont frappés que les voisins des cholériques ; dans les navires comme à terre, ceux qui sont le plus en contact avec les indigènes. Au reste, l'aggravation des diarrhées, des dysenteries chroniques, doit mettre le médecin en éveil ; c'est l'annonce du choléra.

Au Tonkin, comme en France, la maladie se présente sous des formes variées. Souvent, il n'y a que des selles bilieuses, parfois, pas ou peu d'évacuations, mais toujours une dépression très grande des forces.

La prophylaxie, dit notre distingué collègue, doit donc être basée : 1° sur l'endémicité ; 2° sur la recrudescence progressive chez les indigènes avant que les Européens ne soient frappés ; 3° sur la transmission

d'individu à individu. Il faut installer un service d'informations exactes, il faut que dans chaque région un médecin procède à une enquête sur les faits insolites, et prenne d'urgence les mesures nécessaires : interdiction du transport des cadavres par les jonques ; et s'il y a aggravation, cessation des relations avec les localités contaminées.

A l'hôpital : désinfection des vêtements de tous les entrants, isolement des suspects, surveillance des dysentériques et des diarrhéiques.

En cas de forte épidémie, quarantaine rigoureuse, et interdiction de tout rapport, même passager avec les malades et les régions envahies. Avec ces précautions et la désinfection sévère à bord des paquebots, M. Demmler croit qu'Haï-Phong ne peut être un danger pour la France et l'Europe.

XVI. *Tétanos.* — Si l'on admet l'origine terrestre du tétanos et son transport possible d'individu à individu par le bacille de Nicolaier, on comprend la possibilité de véritables épidémies tétaniques. Ceux de nous qui ont fait partie des ambulances de Sedan ou de Metz ont, comme les chirurgiens militaires du Premier Empire, observé de ces explosions tétaniques. Le médecin-major Famechon, pour servir à l'histoire de la contagion de cette maladie, nous a renvoyé la relation de trois cas observés à l'hôpital d'Oran, et suivis de mort. Du premier malade atteint de plaie par arrachement, l'affection, malgré les précautions prises, aurait été transmise à un cheval nouvellement castré, et de celui-ci elle serait revenue à un zouave couché dans l'hôpital et atteint d'une plaie du cou-de-pied avec issue du tibia au dehors. Sans rejeter absolument les explications de M. Famechon, nous dirons que ses observations ne sont pas de nature à entraîner la conviction. Si indirectes, si hypothétiques sont les voies de transmission, qu'on ne peut conclure à la contagion. Il ne suffit pas pour la prouver de ces trois cas successifs d'une affection rare, d'autant que les blessés ont été exposés à une contamination directe par la terre, dont leurs plaies étaient souillées. Nos réflexions, ajoutons-le, n'ôtent rien de son mérite au travail intéressant de notre jeune camarade.

XVII. *Goître endémique.* — Continuant ses recherches de l'année dernière, M. le D[r] Duvernet, médecin-inspecteur des nourrices à la

préfecture de police, nous donne le résultat de l'examen de 13,324 femmes. De ce nombre, 13,85 p. 100 sont atteintes d'hypertrophie thyroïdienne. Dans la Seine et surtout à Paris, cette infirmité est très rare, sans doute parce que l'eau y est meilleure et qu'on y mange plus de viande. En somme, notre confrère conclut à l'absence de toute corrélation chez la femme entre le goître et les signes d'un vice constitutionnel se révélant par d'autres manifestations, principalement de la scrofulose ou du lymphatisme.

XVIII. *Rhumatisme articulaire aigu.* — Le rhumatisme est-il une maladie infectieuse, suceptible de se transmettre par des germes ? S'appuyant, sur des cas observés par lui en quatre ans, 10 dans le même groupe d'habitations, notre honorable confrère, le Dr Fiessinger d'Oyonnax, émet cette idée d'un germe médiocrement spécifique et contagieux dans le rhumatisme articulaire aigu. A défaut de preuves convaincantes, nous ne pouvons que prendre acte de son interprétation.

XIX. *Cancer.* — C'est aussi au Dr Fiessinger, que nous devons une *note sur une épidémie cancéreuse.* Bien qu'il ait échoué, comme presque tous jusqu'ici, dans ses essais d'inoculation, il croit à l'existence d'un micro-organisme spécial,et conseille d'agir comme si l'existence en était démontrée. En quatre années il a vu trois cas de carcinome se développer dans la même maison, puis deux voisins, jeunes, sans prédisposition héréditaire être atteints à leur tour. La contagion s'est-elle opérée par l'eau du puits commun, par des linges souillés ? Il est impossible de le dire. Mais chaque jour, les faits s'accumulent, favorables à la transmission du cancer, et détruire les linges imprégnés des sécrétions morbides semble une mesure de prudence et de sécurité.

XX. *Tuberculose.* — A M. le Dr J. Arthaud, chef de travaux à l'école des Hautes-Études, nous devons une *note sur une épidémie de tuberculose à l'usine principale d'électricité.* Les travaux de notre regretté maître Villemin ont mis hors de doute la contagiosité de la tuberculose par l'air chargé des bacilles spécifiques. C'est dans des conditions d'hygiène et de travail défavorables à tous égards que notre confrère, au contact de quatre tuberculeux anciens, aurait vu éclater chez vingt-

huit ouvriers la bronchite spécifique, après un séjour de un et demi à deux mois. N'ayant pas examiné personnellement les malades de M. le Dr Arthaud, nous ne pouvons ni infirmer, ni confirmer son diagnostic. Qu'en réalité la tuberculose chez un certain nombre d'ouvriers n'ait pas été aussi évidente que l'a jugé notre confrère, il n'en résulte pas moins de ses observations la possibilité du développement de véritables épidémies. Nous pensons que, dans ces conditions, il est indispensable de prendre les mesures jugées utiles pour la destruction des germes pathogènes.

Malgré des tentatives toutes récentes, la guérison de la phtisie pulmonaire est toujours à l'étude et, dans la méthode de Koch, la toxicité des produits microbiens semble avoir tué les malades avant que la médication microbicide ait tué les bacilles. Beaucoup de praticiens en sont revenus à la méthode *indirecte* que combat l'infection septique, soutient l'organisme dans sa lutte, et rend le terrain impropre à la culture du microbe spécifique. M. le Médecin principal Gavoy, de Lille, s'est servi dans ce but d'injections hypodermiques d'essence de girofle iodoformée. Les améliorations qu'il a obtenues ne nous semblent pas supérieures à celles que donnent chaque jour la créosote, le gayacol et les autres produits de même nature. De cette méthode on peut dire comme des autres : elle a donné plus d'espérances que de réels succès.

XXI. *Septicémie gangréneuse.* — M. Delamotte, vétérinaire militaire, nous trace l'histoire d'un cas intéressant de cette affection chez une jument blessée et castrée avec difficulté. Il étudie avec soin le mode d'action du vibrion septique, sa porte d'entrée, le traitement à opposer à ses ravages ; traitement plus rationnel qu'heureux, nous le devons malheureusement constater.

XXII. *Malaria.* — En est-il de même de la prophylaxie de la malaria par la quinine ? Par ordre du ministre de la guerre des essais ont été repris en Algérie pendant l'année 1891. Les militaires du 1er régiment étranger en garnison à Sidi-bel-Abbès ont pris, tous les cinq jours, avec le café du matin, en présence du médecin, 5 pilules de sulfate de quinine de chacune 10 centigrammes.

M. le médecin aide-major Piedpremier qui rend compte de ces

expériences constate que la morbidité palustre a été de 10 p. 100 chez les soldats soumis à la quinine, alors qu'elle n'était que de 8 p. 100 chez leurs camarades. Il n'en faudrait pas conclure que la médication a favorisé l'explosion des accidents.

Chez les habitants du village de Bedeau, milieu très fiévreux, les résultats n'ont pas été meilleurs. Notre collègue, considérant le nombre des malades hospitalisés en 1890 et 1891, en conclut cependant : que si la quinine est impuissante à prévenir le paludisme elle en diminue les atteintes, réduit le nombre et la gravité des accès. Il nous paraît plus juste de dire que l'expérience n'a pas été suffisante et qu'il y aurait lieu de la reprendre en modifiant les doses et le mode d'administration.

Sous ce titre : *La morbidité à Saumur et l'influence maremmatique*, le Dr Gernaud, médecin-major à l'École de cavalerie, s'efforce de montrer que le paludisme est un élément important dans la pathologie militaire de cette localité. Certainement, placée entre le Thouet et la Loire, la ville de Saumur est dans un milieu marécageux et toutes les maladies y sont aggravées par l'élément paludéen. Mais ce fait ne nous a pas paru ressortir avec netteté des documents analysés par notre collègue de l'armée.

XXIII. *Érysipèle.* — A propos d'un cas de gangrène de la jambe consécutive à un érysipèle de la face, le médecin-major A. Schmit se livre à d'intéressantes considérations sur les maladies infectieuses et leurs complications.

Nous devons au même confrère une étude sur un cas de *Gynécamastie unilatérale* avec sécrétion par le mamelon d'un liquide de nature muqueuse. Cette affection, très rare, succédait à une attaque d'oreillons avec atrophie du testicule correspondant. Notre laborieux collègue analyse tous les cas d'hypertrophie mammaire publiés jusqu'ici, et nous donne de cet accident une description complète.

Enfin le Dr Bodier, de Besançon, nous a envoyé un mémoire sur la *valeur de l'essence de térébenthine* dont il vante avec enthousiasme les propriétés antihémorrhagiques et antiseptiques. Heureux les médecins qui ont une telle foi thérapeutique, leur confiance est si grande, que leurs clients ne peuvent qu'en tirer bénéfice et guérir.

M. le professeur Kelsch, du Val-de-Grâce, dans la leçon d'ouverture

de son cours d'épidémiologie, étudie la *Pathogénie dans les milieux militaires*, intérieur, marches, camps, expéditions. Nous n'avons pas besoin de rappeler la haute valeur des travaux de notre si distingué collègue. L'Académie sera heureuse de lui donner la place laissée trop tôt vacante par un maître éminent, le regretté Villemin.

Certains milieux militaires semblent favoriser le développement des maladies infectieuses, et celles-ci frappent toutes ensemble les hommes mis en état de réceptivité. Le Dr Marix, médecin-major, nous a envoyé une très bonne *Étude clinique et épidémiologique* sur diverses manifestations de ce genre observées au 103e d'infanterie, à Mamers (Sarthe), pendant l'hiver de 1890 et l'année 1891. On se rappelle la rigueur de cet hiver. L'érysipèle, la pneumonie, les oreillons, les phlegmons, la grippe, furent les affections les plus communes. La dernière compta 29 cas graves et 1 décès : la pleuro-pneumonie causa 7 morts sur 30 frappés.

En remontant dans les années antérieures, le Dr Marix constate que beaucoup de ces manifestations ont sévi, chaque hiver, depuis 1884. Il attribue leur développement aux fatigues du début de la vie militaire et des périodes d'instruction. De plus, à Mamers, le stand se trouve placé à 4 kilomètres dans une vallée très ventilée, très froide. Les hommes y gagnent souvent des bronchites et des pleurésies. Au reste, ce qui caractérise ces états, c'est la purulence, résultat probable d'associations microbiennes, mais où domine le streptocoque.

Comme prophylaxie, notre camarade voudrait que tous les six mois on fît dans les locaux des pulvérisations de sublimé ; qu'on surveillât plus encore l'hygiène des hommes et des casernements ; qu'on installât des latrines de nuit. Après la désinfection pratiquée en mai 1891, le nombre des malades diminua très sensiblement.

B. — Topographie médicale.

Comme les années précédentes, ce sont surtout les médecins militaires qui ont envoyé à l'Académie des études de topographie médicale.

I. — L'une des plus importantes est celle de la ville d'Evreux par le médecin-major Carlier. Après une description suffisante de la géologie, l'hydrographie, la climatologie de la région, vient l'étude de la ville aux habitations humides : des casernes, qui réclament des tinettes mobiles : de l'hôpital, qui manque de salles d'isolement. L'eau de boisson prise dans la nappe souterraine est de bonne qualité : celle des puits, celle de la rivière l'Iton sont mauvaises. A un système très défectueux d'égoûts, de fosses fixes et insuffisamment étanches, vient s'ajouter comme cause d'insalubrité, le curage des bras de l'Iton dont les boues sont déposées sur les terres voisines.

Des habitants nous ne dirons rien, sinon la diminution des mariages, des naissances, depuis longtemps inférieures en nombre aux décès. Si la population augmente, ce n'est que par l'immigration, l'afflux des paysans dans la ville.

Le Dr Carlier a étudié la morbidité militaire depuis 1891, elle est de 178.7 p. 1.000 et a son maximum de janvier à avril. Les affections des voies respiratoires et du tube digestif comptent pour 28 p. 100. La grippe, la fièvre typhoïde, sont l'objet de considérations spéciales.

Apportée de Rouen en 1889, *la grippe* a sévi sur la garnison, chaque hiver, depuis cette époque. En 1889 elle est peu grave, frappe 27,5 p. 100 de l'effectif, présente les formes les plus diverses. En 1890 elle affecte surtout la forme pulmonaire atténuée et se montre avec la même fréquence. Plus sévère en 1891, elle offre avec moins d'atteintes, un nombre plus considérable de complications et cause 3 décès.

Endémique en quelque sorte, la *fièvre typhoïde* sévit chaque année, surtout à l'automne, avec une intensité variable jusqu'en 1890. La moyenne est de 12 à 15 cas de 1886 à 1890 inclus. Mais au mois de décembre 1891, éclate une épidémie plus grave qui atteint 71 soldats et cause 16 décès ou 21, 9 p. 100 ; frappant également et à peu près au même moment les deux casernements. Où chercher la cause, l'origine de cette manifestation ? Dans le changement du régime des eaux. Du 1er décembre 1891 au 21 février 1892, l'eau potable est mélangée d'eau prise dans l'Iton et simplement filtrée au charbon. Quinze jours après se montre la fièvre typhoïde. Sans doute, aucune analyse bactériologique n'a été faite, on n'a pas cherché, on n'a pas montré le bacille d'Éberth, mais d'un autre côté il n'y avait à ce moment, ni confinement,

ni encombrement, ni surmenage des homme, rien que l'on pût incriminer.

Bien que l'ébullition de l'eau de boisson ait été faite dès la fin de décembre, la maladie ne diminue que beaucoup plus tard, mais on sait avec quelle répugnance nos soldats acceptent l'eau bouillie. L'isolement relatif des malades, la désinfection des linges, des effets, des locaux, ont combattu la contagion directe, contagion rendue manifeste par quelques cas observés à l'hôpital.

M. Carlier passe ensuite en revue : la variole, exeptionnelle ; la scarlatine, assez rare ; la rougeole qui règne chaque année, au printemps, dans la ville comme dans la garnison ; les oreillons très communs dans les dernières années. 19 tableaux résument les faits principaux de ce travail consciencieux dont on ne saurait trop louer la rédaction aussi bien que l'exactitude.

II. — M. le médecin-major Joubert a adressé à l'Académie *une Étude médicale et anthropologique sur la Corse.* Le type corse existe encore mais il va disparaître, il est temps de le fixer. C'est ce qu'a tenté notre camarade de l'armée par l'examen de la taille, de l'aptitude militaire, de l'indice céphalique. Il nous montre que l'aptitude militaire depuis 1870 est tombée de 774 à 735 p. 1.000. Mais alors que sur le littoral cette chute est des plus marquées sous l'action combinée de l'alcoolisme, de la syphilis, de l'abandon de l'agriculture, les parties montagneuses ont gagné plus de force et vu la taille moyenne croître de 1 à 2 centimètres.

Au point de vue géologique, la Corse se divise en trois zones : les plages, régions chaudes ; les pentes, climat tempéré ; les sommets, région fraîche. Mais pour l'étude médicale, le Dr Joubert groupe les cantons de l'île en *onze* régions qu'il examine successivement en basant ses appréciations sur les résultats des conseils de revision. De là il conclut, un peu arbitrairement peut-être, au progrès ou à la dégénérescence de la race.

La seconde partie de cet intéressant travail est consacrée à l'anthropologie. M. Joubert a déterminé chez 500 hommes l'indice céphalique. Il arrive à une moyenne de 76,60, bien rapprochée de celle de 76,58, que le Dr Fallot avait trouvée après 200 mensurations. En

sommé la race Corse est pour notre collègue de l'armée : une race métissée, uniformisée par l'isolement, issue de deux éléments dolichocéphales et de stature différente ; l'un clair, l'autre brun, plus tard venu. En aucun point cette race n'a de contact avec la race italienne sa voisine, elle en est aussi éloignée que possible au point de vue de l'origine.

III. — *Briançon.* — *Essai de topographie médicale et de nosologie militaire* par le D[r] Camus, médecin-major de 1[re] classe au 40[e] de ligne. Perchée sur un étroit plateau, à 1.321 mètres au-dessus du niveau de la mer, la ville de Briançon est entourée d'une ceinture de forts, les uns rapprochés, les autres plus distants, tous plus élevés que la place, jusqu'à 2.380 mètres au maximum. L'air y est froid, sec, lumineux ; le climat tonique et excitant ; les vents d'est et de nord sont les plus fréquents. Ici comme dans toutes les montagnes le déboisement a modifié d'une façon des plus désavantageuses les conditions du sol : La race, de petite taille, manque de vigueur parce qu'elle est mal nourrie, qu'elle occupe des habitations malsaines ; la morbidité et la mortalité sont considérables.

A propos des nouveaux casernements militaires, M. Camus insiste longuement sur le système de chauffage par circulation d'air de M. le capitaine du génie Dubois ; il en fait ressortir les avantages comme dépense et comme uniformité de la température, malgré les froids rigoureux de la région. L'installation de latrines de nuit est un grand progrès pour la santé des hommes ; bien construites elles n'ont pas d'odeur.

Passant en revue les maladies qui ont nécessité l'hospitalisation dans le cours des dernières années nous voyons que : le rhumatisme articulaire compte 1/8[e] des entrées ; la pneumonie 1/15[e] ; la bronchite aiguë 1/5[e] à 1/6[e]. A côté de ces affections à frigore, la pleurésie est peu commune et la tuberculose relativement rare. La fièvre typhoïde est en augmentation et la diphtérie se montre malheureusement sous une forme infectieuse dans le pays comme dans la garnison.

Comme maladies spéciales au groupe militaire, signalons : le cœur forcé, l'érysipèle, la conjonctivite, les congélations et le goître aigu.

IV. — Se bornant à une étude de nosologie médicale, le D[r] A. Malaingre a écrit l'*Histoire des Épidémies de l'arrondissement de Chaumont de* 1800 *à* 1892. Il n'est pas possible de résumer un travail de ce genre, où les manifestations de la suette, du choléra, de la dysenterie, de la fièvre typhoïde, etc., sont successivement analysées avec soin. Nous devons seulement louer notre confrère de consacrer ses jeunes années à des recherches aussi intéressantes qu'utiles pour l'histoire médicale de la région.

V. — Avec le Havre, Rouen, Reims, Saint-Étienne est une des grandes villes de France qui possède un bureau municipal d'hygiène et de statistique. Son directeur, M. le D[r] Fleury, nous a envoyé le compte rendu de cet établissement de 1888 à 1891, fort volume in-quarto de près de trois cents pages, avec quinze graphiques, neuf plans et de nombreux tableaux.

Notre confrère tire de ses statistiques des observations et conclusions pratiques sur les mesures à prendre pour sauvegarder la santé, le capital des travailleurs. Il est des maladies évitables, mais elles ne seront évitées qu'autant que par une éducation progressive on aura convaincu les populations de l'utilité des mesures de prophylaxie, et en particulier de la désinfection.

Nous sommes absolument de cet avis, et nous approuvons les municipalités qui savent doter les villes d'eau pure, et empêcher la construction d'habitations insalubres. Mais nous serions plus réservé sur l'utilité de ces publications statistiques très coûteuses qui exigent de plusieurs employés des semaines et des mois de travail, et dont les conclusions, toujours discutables en raison de l'imperfection des renseignements qui leur servent de base, offrent seules une réelle importance. N'y aurait-il pas plus d'intérêt à répandre dans les populations, assez réfractaires en somme, comme ne l'ont que trop prouvé des événements récents, à l'aide de brochures de quelques pages, des données précises sur la valeur des moyens de désinfection. Quelques préceptes, appuyés sur des exemples frappants, feraient peut-être des convaincus de beaucoup de personnes qui ne liront jamais les comptes rendus, en chiffres d'un Bureau de statistique.

Qu'on nous pardonne cette remarque. Elle n'a rien de désobli-

geant pour les honorables confrères qui, tout comme le Dr Fleury, de Saint-Étienne, pensent démontrer par des chiffres, des tableaux, des graphiques, l'utilité des institutions qu'ils dirigent. Nous proclamons aussi le bon côté de ces bureaux d'hygiène, nous voudrions les voir se multiplier dans nos grandes villes, où ils rendent de réels services ; nous exprimons seulement la crainte d'y voir augmenter sans cesse la paperasserie si chère à beaucoup de nos administrations.

VI. — Dans le même esprit est conçu un bon travail de M. le médecin en chef de la marine P. Dupont, *Statistique médicale de Rochefort en* 1887 *et* 1888. Nous y voyons que cette ville jadis considérée comme un foyer de fièvres palustres, en est aujourd'hui presque indemne ; mais que la rougeole en 1887 et la variole en 1888 y ont fait de nombreuses victimes.

VII. — Se reportant vers les siècles passés, notre camarade le médecin-major de 1re classe Aubert, qui s'est fait par ses nombreuses et intéressantes communications un véritable *correspondant* de l'Académie, en attendant que l'Académie lui en décerne le titre, nous fait connaître *l'hygiène et l'assistance publiques, les pestes et les maladies à Bourg* (*Ain*) *de* 1352 *à* 1675. Nos prédécesseurs, à ces époques déjà lointaines, utilisaient comme nous le faisons aujourd'hui *l'isolement* et la *désinfection*. Mais ils les utilisaient avec une dureté, une barbarie qui, fort heureusement, ne sont plus de mode aujourd'hui. Car s'il est à désirer, comme le demandait naguère le Dr Guibert, du Havre, qu'on traite le choléra *à la russe*, c'est à condition que les gens soient convaincus de l'utilité des mesures appliquées ; c'est à condition que la collectivité assure aux malades, aux familles qui sont atteintes par ces mesures, aux premiers, les soins nécessaires, aux secondes, de justes réparations.

S'il en est autrement, on voit aujourd'hui comme au moyen âge les gens user de tous les subterfuges pour ne pas se soumettre aux prescriptions de l'hygiène, et poussées par des idées absurdes, obéissant à cet obscur instinct des masses qui les porte vers les sorciers, les devins et les jongleurs de toute espèce, les foules en arrivent à des actes de barbare folie, tels que ceux qui ont signalé le récent choléra d'Astra-

khan. La peur et la bêtise humaine sont des facteurs qu'on n'a pas le droit de négliger.

VIII. — Le Dr Larue, médecin-major à la direction du 6e Corps d'armée, a fait aux médecins de la réserve et de l'armée territoriale une conférence sur *le casernement au point de vue de l'hygiène*. Il passe en revue les *sept* types auxquels peuvent se rapporter les bâtiments servant au logement des troupes, depuis le Vauban primitif, jusqu'au Tollet et aux pavillons isolés actuellement adoptés. Chaque bataillon doit avoir son pavillon spécial. Des latrines de nuit doivent entrer dans le plan des constructions ; c'est un perfectionnement aujourd'hui accepté. La ventilation de jour et de nuit, le chauffage si mal installé dans l'immense majorité de nos casernes ; l'emplacement à donner aux urinoirs, aux cuisines, aux écuries et aux fumiers ; autant de questions importantes et que le Dr Larue expose d'une façon claire en même temps que concise. — Ces résumés bien faits sont toujours d'une grande utilité pour les jeunes médecins civils que la nature de leurs occupations journalières laisse forcément en dehors de ces problèmes d'hygiène militaire.

IX. — Notre correspondant national, le pharmacien principal Balland, dont on connaît la compétence toute particulière, a fait d'intéressantes *Recherches sur les cuirs employés aux chaussures de l'armée*.

X. — C'est à l'étude des *Eaux d'alimentation de la ville de Marseille* et des principales localités des Bouches-du-Rhône que s'est livré M. David, pharmacien-major au 15e Corps d'armée. Les examens physique, chimique, bactériologique, ont été utilisés comme cela est indispensable. Il résulte de ces analyses, qu'à Marseille les eaux de l'Huveaume, du Grand-Puits, du canal de la Durance, sont louches, mauvaises, chargées de microbes, et ne devraient être consommées qu'après filtrage au Chamberland. Les eaux des sources de la Friche et de la Rose sont passables ; seules, celles de la fontaine de la place du Grand-Puits et du puits artésien de la place Saint-Ferréol offrent de bonnes conditions pour l'alimentation.

Inutile de parler des puits particuliers, dans une ville où le tout à la rue est la pratique pour ainsi dire générale.

Arles qui consomme l'eau du Rhône n'est guère plus favorisée, et les puits de Tarascon eux aussi ne fournissent qu'un liquide de qualité médiocre. A Aix, la source de Verdun est très mauvaise, celle de Vauvenargnes passable, celle des Pinchinats assez bonne. Salon est une des seules garnisons dont l'eau de boisson ne laisse point à désirer.

D'après M. David, il n'y a qu'un seul filtre dont l'action soit satisfaisante, c'est la bougie Chamberland. Mais si on comprend la possibilité d'utiliser ces appareils dans une école, une caserne, ils ne sont pas pratiques pour purifier l'eau qui arrive à une grande ville avant sa distribution, et l'on ne peut demander à chaque famille ouvrière d'installer une ou deux bougies pour son usage personnel. Puis, il faut bien se le demander, les filtres Chamberland, excellents appareils de laboratoire, donnent-ils dans la pratique une sécurité absolue contre les adultérations de l'eau par des micro-organismes?

XI. — Il y a deux ans, dans un rapport au ministre de la guerre sur les filtres Pasteur employés dans le 9ᵉ corps d'armée, j'avais émis l'opinion que les filtres par *aspiration* en raison de la lenteur, de l'uniformité de leur action, présentaient plus de sécurité contre le passage des germes pathogènes, que les appareils à *pression* généralement préférés. J'avais surtout mis en garde contre le système avec *générateur de pression*, m'appuyant sur les dangers qu'offraient pour l'intégrité des bougies les changements rapides de pression et sur la possibilité par une force exagérée de faire traverser les pores du biscuit aux organismes qu'on se proposait d'arrêter.

M. le pharmacien-major Eymard-Lacour du 4ᵉ corps d'armée s'est livré à des *recherches sur les matières fixées à la surface des bougies Chamberland* ; il a étudié chimiquement et bactériologiquement les rapports existant entre la composition de ces dépôts et celle de l'eau prise aux robinets des filtres avant son passage à travers ces derniers.

Ses expériences ont été faites tous les mois, le 15, quatre jours après la stérilisation des bougies, d'avril 1891 à avril 1892, c'est-à-dire pendant une année.

Les eaux d'alimentation de la ville du Mans, qu'elles viennent des puits particuliers ou de l'Huisne, sont également contaminables et riches en matières organiques. De là l'installation de filtres Chamberland

dans les casernes. Au point de vue de la composition chimique, M. Lacour analysait 10 grammes d'enduit pris sur 6 bougies. L'examen bactériologique portait sur 1/10 de milligramme du même enduit employé pour l'ensemencement, et l'on comptait le nombre des colonies diverses obtenues.

Les recherches ont démontré : 1° que les matières organiques de l'enduit s'accroissent avec celles de l'eau ; 2° qu'il en est de même pour les germes ; 3° qu'il existe parfois dans les cultures obtenues avec l'enduit des microbes que l'on ne rencontre pas dans l'eau des conduites : 4° que la qualité des matières organiques et le nombre des microbes augmente avec les pluies, les crues, et diminue en été.

M. Lacour s'est alors posé cette question : *les filtres Chamberland peuvent-ils être une cause d'infection de l'eau* ? Voici le résultat de ses multiples investigations sur ce point.

A. — Quand la filtration se fait *sans pression*, l'eau est stérilisée, même alors que les bougies n'ont pas été nettoyées depuis des mois.

B. — Quand la filtration se fait *sous pression*, *avec pression*, l'eau est pure les deux premiers jours ; le troisième elle donne quelques colonies, qui augmentent le quatrième et dépassent en nombre, le cinquième jour, celles de l'eau non filtrée, On y trouve alors même des bacilles pathogènes qui n'existaient pas dans cette dernière.

Si la pression est de *deux atmosphères* on trouve des germes dans l'eau filtrée à partir du cinquième jour. N'est-elle que de *une atmosphère*, les germes n'apparaissent pas avant la dixième journée. D'où viennent les germes additionnels, ceux que l'eau primitive ne renferme pas ? En expérimentant avec des bacilles non pathogènes introduits dans les armatures des filtres, l'infection du liquide existe dès le cinquième jour. Il est donc démontré que les filtres peuvent à un moment donné non plus arrêter les microbes mais augmenter leur nombre, en fournir au liquide qui les traverse, D'où cette déduction pratique : *ou limiter la pression, ou stériliser les bougies tous les trois jours*.

Notre camarade de l'armée croit que le passage des micro-organismes est favorisé par les changements brusques de pression, résultat de l'ouverture et de la fermeture alternative des multiples robinets de

distribution. Chacun connait la trépidation, la secousse qu'occasionnent dans les tuyaux la mise en jeu des robinets de nos maisons. Il n'est pas contestable que ces chocs répétés ne puissent altérer profondément le fonctionnement d'appareils délicats comme les filtres Pasteur : mais nous croyons aussi, pour l'avoir constaté, que dans l'installation de ces appareils, on s'est souvent beaucoup trop préoccupé d'avoir une forte pression. Si la filtration *est rapide*, *la pureté de l'eau* s'en ressent.

Arrivé au terme de ce rapport, auquel le nombre et l'importance des travaux présentés à l'Académie nous ont conduit, pour le rendre aussi complet, que possible, à donner trop de longueur peut-être, nous devons avouer cependant que notre œuvre présente bien des lacunes. Pour analyser tous ces mémoires dont plusieurs sont de véritables volumes, pour en exprimer la substance et pour condenser en quelques pages tous les renseignements qu'ils contiennent, il aurait fallu une plume plus habile et plus autorisée.

On reste véritablement surpris de la bonne volonté nécessaire au praticien de la campagne, au médecin des villes, pour mener à bien une œuvre scientifique. C'est au sommeil qu'il lui faut dérober les moments indispensables à la revision de ses notes journalières. C'est seulement aux dépens de son repos qu'il peut trouver le temps de rédiger quelques pages.

Aussi ne devons-nous ménager ni les louanges ni les récompenses à ces modestes travailleurs, pour lesquels une mention de l'Académie est souvent l'unique salaire de longues veilles.

A côté d'eux nous voyons, nombreux toujours, lutter nos médecins militaires. Si les services du régiment et de l'hôpital leur laissent quelques loisirs, ils s'empressent de les utiliser pour leur instruction personnelle et pour le progrès de la science. Appelés à protéger la santé des hommes de troupe, à éclairer le commandement sur les conditions sanitaires des villes de garnison et des casernements, ils s'ingénient pour découvrir les points faibles, les défauts de l'hygiène, dans la cité comme dans les bâtiments militaires.

C'est grâce à leur concours, à leur zèle, que se fait petit à petit, la géographie médicale de notre pays. Sur eux aussi, nous devons, Monsieur le Ministre, appeler toute votre bienveillance.

Confiante en la sympathie que vous avez toujours montrée pour ces pionniers de la science, assurée que vous appréciez comme elle la valeur des travaux dont le premier but est de concourir à l'amélioration de la santé publique, l'Académie espère que vous voudrez bien accepter les propositions de récompenses qu'elle a l'honneur de vous présenter.

PROPOSITIONS DE RÉCOMPENSES (1).

L'Académie a proposé et M. le Ministre de l'Intérieur a bien voulu accorder, pour le service des Épidémies en 1897 :

Médailles d'or à :

M. le Dr LE ROY DES BARRES, de Saint-Denis, pour ses excellents *Rapports annuels sur les maladies épidémiques observées dans l'arrondissement de Saint-Denis* ;

M. le Dr SICARD, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Béziers : *Épidémie de suette miliaire à Puissalicon (Hérault) de novembre 1891 à février 1892* ;

M. le Dr CARLIER, médecin-major de 1re classe au 74e de ligne : *Topographie médicale d'Évreux. Maladies régnantes de 1881 à 1892.*

Rappels de médailles d'or à :

M. ALISON, de Baccarat : *Épidémie de grippe de 1891-1892 dans la circonscription médicale de Baccarat. — Les symptômes vaso-moteurs de la grippe* ;

M. le Dr JABLONSKI, de Poitiers : *Rapport général sur la constitution médicale et sur les épidémies de 1891 dans la Vienne* ;

M. le Dr AUBERT, médecin-major de 1re classe au 23e de ligne : *Hygiène et assistance publiques, épidémies, pestes et maladreries à Bourg (Ain), 1352 à 1675. — Épidémie de fièvre typhoïde au 23e de ligne à Bourg. Relation des épidémies de rougeole, scarlatine et diphtérie au 23e régiment d'infanterie en 1890-1891* ;

M. le Dr LARDIER, de Rambervillers (Vosges) : *Étiologie de la fièvre typhoïde dans les hameaux et habitations isolées. Épidémie de dysenterie à Rambervillers* ;

(1) Ces récompenses ont été accordées conformément à la proposition de l'Académie de médecine, par arrêté ministériel du 3 décembre 1892, publié au *Journal officiel de la République française*, numéro du 8 janvier 1893.

M. le Dr CHABENAT, de la Châtre (Indre) : *Rapport sur les épidémies de sa circonscription médicale en* 1891 ;

M. le Dr MARVAUD, médecin-principal de 1re classe à Lyon : *Épidémie de grippe dans la garnison de Lyon en* 1891 ;

M. le Dr FIESSINGER, d'Oyonnax (Ain) : *Épidémiologie du rhumatisme articulaire aigu. — Note sur une épidémie cancéreuse. — Nouvelles recherches sur la pneumonie, la grippe endémique, etc.*

Médailles d'argent à :

M. le Dr JAUBERT, médecin-major de 2e classe : *Étude médicale et anthropologique sur la Corse* ;

M. le Dr TUEFFERD, de Montbéliard (Doubs) : *De la diphtérie dans l'arrondissement de Montbéliard en* 1891 ;

M. le Dr MARIX, médecin-major de 2e classe au 103e de ligne à Mamers : *Étude clinique et épidémiologique sur diverses manifestations infectieuses observées au* 103e *régiment d'infanterie à Mamers (Sarthe) en* 1890-1891 ;

M. le Dr CAVAILLON, de Carpentras (Vaucluse) : *Considérations sur l'épidémie de grippe ou influenza de l'année* 1890-1891 ;

M. le Dr SUDOUR, médecin-major de 2e classe au 15e de ligne à Carcassonne : *Description et comparaison de deux épidémies de grippe à Carcassonne en* 1890 et 1891-1892 ;

M. le Dr FOUQUET, de Vannes : *Compte rendu des épidémies et des travaux des Conseils d'hygiène du Morbihan en* 1891 ;

M. le Dr CAMUS, médecin-major à Briançon : *Esquisse de topographie médicale et de nosologie militaire.*

Rappels de médailles d'argent à :

M. le Dr SCHMIT, médecin-major de 1re classe : *Épidémie de grippe en* 1891-1892, *au* 20e *escadron du train des équipages. — Étude sur un cas de gynécomastie, etc.* ;

M. le Dr BLANQUINQUE, de Laon (Aisne) : *Fièvre typhoïde à Tergnier* ;

M. le Dr BOMPAIRE, de Millau (Aveyron) : *Rapport sur les épidémies de l'arrondissement* ;

M. le Dr ANDRÉ, de Toulouse : *Rapport sur les épidémies de l'arrondissement* ;

M. le Dr KELSCH, professeur à l'École du Val-de-Grâce : *La pathogénie dans les milieux militaires. — La grippe dans l'armée française en* 1889-1890 ;

M. le Dr PAUTHIER, de Senlis (Oise) : *Des maladies régnantes et de la mortalité dans l'arrondissement de Senlis en* 1891 ;

M. le Dr DUVERNET, de Paris : *Recherches sur le goître endémique chez la femme pendant l'année* 1891 ;

M. le Dr FLEURY, de Saint-Etienne (Loire) : *Compte rendu du bureau municipal d'hygiène et de statistique de la ville de Saint-Étienne (Loire) de* 1888 *à* 1891 ;

M. le Dr COURRENT, de Tuchan (Aude) : *La coqueluche dans le canton de Tuchan en* 1891.

Médailles de bronze à :

M. le Dr ANTONY, médecin-major, agrégé au Val-de-Grâce : *La grippe dans l'armée française en* 1889-1890 (en collaboration avec M. Kelsh) ;

M. le Dr GAUDEFFROY, de Vatan (Indre) : *Rapport sur une épidémie de diphtérie. — Sur une épidémie de grippe* ;

M. le Dr MALICHECQ, de Mont-de-Marsan : *Rapport sur deux épidémies de diphtérie à Mont-de-Marsan* ;

M. le Dr PERNET, de Rambervillers (Vosges) : *La dysenterie à Rambervillers* (en collaboration avec M. le docteur LARDIER) ;

M. le Dr FOURNIÉ, médecin-major de 1re classe : *Contribution à l'étiologie de la fièvre typhoïde à Médéah* ;

M. le Dr TOUYON, de Pont-Audemer (Eure) : *Rapport sur les épidémies de l'arrondissement* en 1891 ;

M. le Dr MATHIEU, de Vassy (Haute-Marne) : *Rapport sur les épidémies de son arrondissement* ;

M. le Dr GOREZ, de Lille : *Rapport général sur les épidémies du département du Nord* ;

M. le Dr DELMAS, médecin-principal de 2e classe : *Etude sur une épidémie de dysenterie infectieuse à Poitiers en* 1891 ;

M. le Dr DEMMLER, médecin-principal de 2e classe : *De l'endémo-épidémie cholérique au Tonkin* ;

M. le Dr de SANTI, médecin-major de 2e classe : *De l'entérite chronique paludéenne ou diarrhée de Cochinchine* ;

M. le Dr CALMETTE, médecin-major de 1re classe au 118e de ligne, à Quimper : *De la présence d'un micro-organisme dans le sang, les crachats et les urines des malades atteints du typhus exanthématique* ;

M. le Dr ACBINTRE, médecin-major : *La fièvre typhoïde et la garnison de Lunéville* ;

M. le Dr Loison, médecin-major de 2e classe, et M. le Dr Simonin, médecin aide-major de 1re classe : *Étude de la fièvre typhoïde dans le commandement militaire de Tunis en 1891* ;

M. le Dr Peyret, médecin-major de 2e classe : *Rapport sur l'épidémie de fièvre typhoïde observée à Boghar (Algérie), en 1891* ;

M. le Dr Legrain : *Une épidémie de fièvre typhoïde à la colonie de Vaucluse* ;

M. le Dr Clavelin, médecin-major au 60e de ligne : *Deux épidémies de fièvre typhoïde dans la garnison de Nantes en 1890-1891* ;

M. le Dr E. Combes, sous-préfet de Castelnaudary (Aude) : *Rapport sur deux épidémies dans son arrondissement en 1889-1890* ;

M. David, pharmacien-major de 1re classe : *Les eaux d'alimentation de la ville de Marseille et des principales localités des Bouches-du-Rhône* ;

MM. les Drs Bauzon et Bertrand, de Châlons-sur-Marne : *Rapport sur une épidémie de variole* ;

M. Eymard-Lacour, pharmacien de 1re classe : *Recherches chimiques et bactériologiques sur les matières fixées à la surface des bougies des filtres Chamberland* ;

M. A. Lop, interne à l'hôpital Rothschild : *Variole et grossesse* ;

M. le Dr Famechon, médecin-major : *Relation de trois cas de tétanos pour servir à l'histoire de la contagion de cette maladie* ;

M. le Dr Ollivier, de Reims (Marne) : *Contagion de la pneumonie et de la rougeole* ;

M. le Dr Piedpremier, médecin-major : *Considération sur le traitement prophylactique de la malaria par la quinine* ;

M. le Dr Géraud, médecin-major de 1re classe : *La morbidité à Saumur et l'influence maremmatique* ;

M. le Dr Dettori, de Vezzani (Corse) : *Épidémie de kérato-conjonctivite* ;

M. le Dr A. Malingre, de Chaumont (Haute-Marne) : *Histoire des épidémies de l'arrondissement de Chaumont de 1800 à 1892* ;

M. le Dr E. Jenot, de Dercy (Aisne) : *Rapport sur les épidémies de sa circonscription médicale en 1891*.

Rappels de médailles de bronze à :

M. le Dr Chonnaux-Dubisson, de Villers-Bocage (Calvados) : *Contribution à l'étude de la grippe* ;

M. le Dr Larue, médecin-major au 106e de ligne : *Du casernement au point de vue hygiénique* ;

M. le Dr Guibert, de Saint-Brieuc (Côtes-du-Nord) : *Rapport sur les épidémies de l'arrondissement* ;

M. le Dr Ch. Rayer, des Andelys (Eure) : *La fièvre typhoïde aux Andelys*.

Tableaux des épidémies par départements pour l'année 1891.

Départements et arrondissements.	Epidémies.	Nombre des malades.			Nombre des décès.			Documents.
		Homm.	Femm.	Enfants.	Homm.	Femm.	Enfants.	
AIN :								
Belley............	Coqueluche........	»	»	300	»	»	4	Dr Bozonet.
	Diphtérie..........	»	»	25	»	»	19	
Gex..............	Diphtérie..........	5	1	71	»	»	30	Dr Ballivert.
	Grippe............	Très commune. Moins grave qu'en 1889						
	Scarlatine........	»	»	15	»	»	»	
Nantua...........	Scarlatine.........	2	2	17	»	»	2	
AISNE :								
Château-Thierry....	Diphtérie..........	»	1	26	»	1	24	
	Rougeole..........	»	»	72	»	»	1	
	Scarlatine.........	1	1	18	»	1	1	
Laon.............	Coqueluche.......	»	»	30	»	»	»	Dr Blanquinque.
	Diphtérie..........	»	»	24	»	»	9	
	Fièvre typhoïde....	4	7	5	1	3	1	
	Rougeole..........	»	»	41	»	»	»	
	Scarlatine.........	»	»	»	»	»	»	
	Varicelle..........	»	»	23	»	»	»	
Saint-Quentin.....	Coqueluche.......	»	»	»	»	»	»	
	Rougeole..........	»	»	65	»	»	»	
Soissons...........	Rougeole..........	1	5	70	»	»	»	
	Scarlatine.........	1	2	191	»	»	2	Compris beaucoup de rougeoles
Vervins...........	Coqueluche........	»	»	65	»	»	»	
	Rougeole..........	»	»	89	»	»	»	
ALLIER :								
ALPES (BASSES-) :								
ALPES (HAUTES-) :								
ARDÈCHE :								
ARDENNES :								
Mézières...........	Coqueluche........	»	3	54	»	»	»	
	Diphtérie..........	1	»	53	»	»	24	
	Fièvre typhoïde....	6	»	3	2	»	1	
	Grippe-Influenza....	847	957	403	30	20	2	
	Rougeole-oreillons..	28	28	996	1	»	13	
	Scarlatine.........	22	12	10	1	»	»	
	Variole-Varioloïde..	1	»	35	»	»	»	
Rethel............	Coqueluche........	2	3	95	»	»	»	Dr Troyon.
	Diphtérie..........	1	4	76	»	»	13	
	Fièvre typhoïde....	15	14	7	1	2	1	
	Grippe.......... ..	219	236	35	3	6	1	
	Rougeole..........	3	»	156	»	»	2	
	Scarlatine.........	»	»	50	»	»	»	
	Variole-Varioloïde..	»	»	50	»	»	»	

Départements et arrondissements.	Epidémies	Nombre des malades.			Nombre des décès.			Documents.
		Homm.	Femm.	Enfants.	Homm.	Femm.	Enfants.	
Rocroy............	Coqueluche........	»	»	31	»	»	3	Dr Hamaide.
	Grippe............	678	588	352	2	5	1	
	Rougeole..........	50	64	2.145	»	»	25	
	Variole............	»	»	12	»	»	»	
Sedan.............	Coqueluche.......	22	18	221	»	»	3	Dr Péronne.
	Diphtérie..........	2	»	37	2	»	29	
	Fièvre typhoïde....	13	14	7	3	4	3	
	Grippe............	326	387	203	9	9	»	
	Oreillons..........	40	30	184	»	»	»	
	Rougeole..........	19	42	1.071	3	»	33	
	Scarlatine.........	»	»	14	»	»	2	
Vouziers..........	Angine (?)........	»	2	25	»	»	1	Dr Rousseau.
	Coqueluche........	»	»	83	»	»	»	
	Diphtérie..........	4	10	33	»	»	13	
	Dysenterie........	2	4	3	»	»	1	
	Fièvre typhoïde....	1	2	4	»	»	1	
	Grippe............	387	490	281	7	3	1	
	Rougeole-oreillons..	3	»	234	»	»	»	
	Scarlatine.........	13	11	91	»	»	2	
	Variole-Varioloïde..	»	»	37	»	»	»	
ARIÈGE :								
Foix..............	Diphtérie..........	»	»	3	»	»	3	Dr Faure.
	Fièvre typhoïde....	»	»	3	»	»	»	
Saint-Girons.......								
Pamiers...........	Coqueluche.......	»	»	151	»	»	»	Dr Allaux.
	Fièvre typhoïde....	23	21	25	»	1	»	
	Grippe............	30	35	15	»	»	»	
	Rougeole..........	»	»	198	»	»	»	
AUBE :								
Arcis-sur-Aube.....	Rougeole.........	8	17	129	»	»	2	Dr Théveny.
	Scarlatine.........	»	»	27	»	»	»	
Bar-sur-Aube......	Coqueluche.......	»	»	36	»	»	»	
	Diphtérie.........	5	2	12	»	»	»	
	Grippe............	109	100	24	»	»	»	
	Rougeole..........	1	2	92	»	»	»	
	Scarlatine........	»	»	50	»	»	»	
Bar-sur-Seine.....	Diphtérie.........	»	»	5	»	»	1	Dr Sainton.
	Rougeole.........	»	»	214	»	»	1	
	Scarlatine.........	2	8	37	»	»	»	
Nogent-sur-Seine..	Coqueluche........	»	»	121	»	»	»	Dr Janot.
	Diphtérie.........	»	»	2	»	»	2	
	Grippe............	74	71	59	»	1	»	
	Rougeole..........	3	17	189	»	»	1	
Troyes...........	Diphtérie.........	»	2	17	»	»	6	Dr X.

Départements et arrondissements.	Epidémies.	Nombre des malades. Homm.	Femm.	Enfants.	Nombre des décès. Homm.	Femm.	Enfants.	Documents.
	Grippe............	71	68	92	»	»	»	
	Rougeole	1	4	64	»	»	»	
	Scarlatine.........	»	»	93	»	»	»	
AUDE :								
AVEYRON :								
Millau............	Variole	6	13	14	1	2	1	Dr Bompaire.
Saint-Affrique.....	Fièvre typhoïde.. .	19	17	36	»	2	2	Dr Jacob.
BOUCHES-DU-RHÔNE :								
Aix..............	Coqueluche........	?	?	?	»	»	42	Dr Bourguet.
	Diphtérie..........	?	?	?	»	»	42	Nombre des décès
	Fièvre typhoïde....	»	»	»	»	»	15	de tout âge.
	Rougeole	»	»	»	»	»	28	
	Variole	?	?	?	»	»	5	
Arles.............	Diphtérie..........	»	3	8	»	»	6	
	Fièvre typhoïde	65	35	40	9	13	6	
	Variole............	64	74	66	8	9	10	
Marseille..........	Diphtérie..........	?	?	?	206		573	Dr Roux, de Bri-
	Fièvre typhoïde....	?		?	201		124	gnoles.
	Rougeole	?	?	?	42		137	Ville de Marseille.
	Variole	?	?	?	235		152	
CALVADOS :								
CANTAL :								
CHARENTE :								
CHARENTE-INFÉRIEURE								
La Rochelle........	Coqueluche........	»	»	12	»	»	»	
	Fièvre typhoïde....	1	1	9	»	»	»	
	Grippe............	1.233	1.083	636	31	19	1	
	Rougeole..........	3	»	30	»	»	»	
Rochefort..........	Diphtérie..........	2	3	22	»	»	20	Dr Legros.
	Grippe (influenza)..	370	420	160	4	6	2	
	Rougeole..........	3	4	28	»	»	»	
	Scarlatine.........	1	1	4	»	»	»	
	Variole............	2	3	10	»	»	»	
Marennes..........	Grippe.......	2.062	1.765	622	32	32	8	
Jonzac............	—	3.931	3.764	1.102	75	79	14	
Saint-Jean-d'Angely	—	1.423	1.431	795	23	15	2	
Saintes	—	2.470	2.292	994	42	45	1	
CHER :								
Bourges...........	Coqueluche...... ..		10			1		Dr Séjournet.
	Diphtérie..........		4			3		Cas graves seule-
	Fièvre typhoïde....		5			2		ment.
	Grippe......		97			15		
	Rougeole..........		30			4		
St-Amand.........	Diphtérie........ .		5			2		Dr Coulon.

Départements et arrondissements.	Epidémies.	Nombre des malades.			Nombre des décès.			Documents.
		Homm.	Femm.	Enfants.	Homm.	Femm.	Enfants.	
	Grippe		61			17		Cas graves seulement.
	Rougeole		11			»		
	Scarlatine		12			»		
	Variole		15			5		
Sancerre	Coqueluche		13			2		Dr Berthault.
	Grippe		196			22		Cas graves seulement.
CORRÈZE :	Pas de statistique.							
CORSE :								
Ajaccio	Grippe	»	»	»	»	»	»	Dr Giustiniani.
	Rougeole	»	»	»	»	»	»	
	Variole	?	?	?	4	12	60	
Bastia	Rougeole	?	?	?	»	»	126	Dr Saliceti.
Corte	Rougeole	2	»	67	»	»	10	Dr Battesti.
	Scarlatine	4	7	88	»	1	5	
Sartène	Fièvre typhoïde	»	»	4	»	»	2	Dr Casabianca.
	Rougeole et grippe	50	30	45	5	3	9	
	Variole	17	30	145	5	4	37	
CÔTE-D'OR :								
CÔTES-DU-NORD :								
Saint-Brieuc	Diphtérie	»	»	2	»	»	2	Dr Guibert.
	Fièvre typhoïde	34	105	25	4	10	3	
Guingamp	Grippe	Le tiers de la population.			3	9	»	Dr Corson.
	Rougeole	»	»	»	»	»	»	
Loudéac	Fièvre typhoïde	9	12	5	3	6	1	Dr Robin.
DORDOGNE :								
DOUBS :								
Besançon	Coqueluche	»	»	»	»	»	16	Dr Rodier aîné.
	Diphtérie	»	»	»	»	»	29	
	Fièvre typhoïde	»	»	»	8	6	2	
	Rougeole	»	»	»	»	»	34	
	Scarlatine	»	»	»	»	»	1	
	Variole	»	»	»	4	3	»	
Montbéliard	Diphtérie	1	1	129	»	»	52	Dr Tueffert.
	Grippe (pneumonie)	1	»	18	»	»	1	
	Scarlatine	»	»	(? 30	»	»	2	
Pontarlier	Diphtérie	»	»	30	»	»	5	Dr Houdart.
DRÔME :								
EURE :								
Pont-Audemer	Fièvre typhoïde	6	5	»	»	»	»	Dr Tonyon.
	Rougeole	4	»	148	»	»	»	
EURE-ET-LOIR :								
FINISTÈRE :								
GARD :								
Alais	Coqueluche	»	3	272	»	»	8	

Départements et arrondissements.	Epidémies.	Nombre des malades. Homm.	Femm.	Enfants.	Nombre des décès. Homm.	Femm.	Enfants.	Documents.
	Diarrhée..........	27	25	75	5	8	36	
	Diphtérie..	»	»	23	»	»	19	
	Fièvre typhoïde....	31	45	45	4	5	8	
	Grippe............	2	6	1	»	1	1	
	Fièvre puerpérale...	»	7	»	»	5	»	
	Rougeole....... ...	4	5	436	1	1	23	
	Variole......... ...	26	17	22	5	2	2	
Nîmes.	Coqueluche........	35	31	135	»	1	3	
	Diphtérie....... ...	1	»	17	»	»	5	
	Fièvre typhoïde....	3	7	10	1	»	2	
	Grippe............	24	27	8	»	»	»	
	Rougeole..........	»	»	8	»	»	8	
	Variole...........	1	2	6	»	1	1	
Uzès..............	Coqueluche........	8	7	59	»	»	2	
	Fièvre typhoïde....	12	5	19	2	1	8	
	Grippe............	20	20	30	»	»	»	
	Rougeole..........	»	»	20	»	»	1	
Le Vigan...	Coqueluche........	»	2	129	»	»	2	
	Fièvre typhoïde....	3	6	3	»	»	»	
	Rougeole..........	»	»	41	»	»	»	
	Scarlatine.........	1	1	10	»	»	1	
	Variole...........	5	7	3	1	»	»	
GARONNE (HAUTE-) :								
Toulouse.....	Fièvre typhoïde....	»	»	»	»	»	»	Dr André.
GERS :								
GIRONDE :								
Bordeaux			Pas de statistique.					Dr Vergely.
(*Floirac*)	Fièvre typhoïde....		Total 75.			12 décès.		Creuzan, médecin.
ILLE-ET-VILAINE :								
HÉRAULT :								
INDRE :								
La Châtre....... ..	Variole...........	5	9	»	1	1	»	Dr Chabenat.
	Rougeole..	»	»	484	»	»	»	
Issoudun..........	Diphtérie...	»	»	»	»	»	»	Dr Gaudeffroy.
	Coqueluche		42		»	»	4	Dr Trotignon.
	Rougeole..........		180		»	»	»	
	Diphtérie..... ..		20		»	»	»	
	Grippe...........		Très répandue.			?		
Le Blanc....	Diphtérie..........	6	6	17	1	»	4	
	Fièvre typhoïde....	3	5	2	1	1	»	
	Grippe............	1.290	1.361	903	7	13	5	
	Variole......... ...	2	2	4	»	»	»	
ISÈRE :								
La Tour-du-Pin....	Coqueluche........	»	»	70	»	»	2	

Départements et arrondissements.	Epidémies.	Nombre des malades. Homm.	Femm.	Enfants.	Nombre des décès. Homm.	Femm.	Enfants.	Documents.
	Diphtérie........ ..	»	»	11	»	»	6	
	Fièvre typhoïde....	»	1	8	»	1	5	
	Rougeole..........	»	»	270	»	»	11	
Saint-Marcellin	Coqueluche	11	16	96	»	»	6	
	Diphtérie..........	8	4	34	2	1	13	
	Fièvre typhoïde. ..	2	»	6	»	»	2	
	Rougeole..........	11	23	348	»	»	7	
JURA :								
Dôle...	Diphtérie..........	Pas de statistique.						Dr Lombard.
Lons-le-Saulnier ...	Coqueluche........	»	1	107	»	»	»	Dr Contesse.
	Fièvre typhoïde....	7	9	23	»	»	4	
	Rougeole..........	1	1	109	»	»	»	
	Scarlatine.........	1	»	26	»	»	3	
	Varioloïde.........	»	1	7	»	»	»	
LANDES :								
Mont-de-Marsan ...	Diphtérie..........	18	9	6	5	2	2	Dr Malichecq.
LOIR-ET-CHER :								
LOIRE :								
LOIRE (HAUTE) :								
Le Puy...........	Coqueluche........	»	»	30	»	»	2	Dr Alirot.
	Diphtérie........ .	»	»	(?20	»	»	8	
	Fièvre typhoïde....	5	15	20	»	2	»	
	Pneumonie infectieuse...........	7	10	10	»	2	»	
	Rougeole..........	»	»	21	»	»	»	
	Variole............	»	»	10	»	»	2	
Brioude...........	Diphtérie..........	»	»	20	»	»	5	Dr Devins.
	Fièvre typhoïde....	1	6	4	1	1	1	
	Scarlatine	»	»	15	»	»	»	
	Variole............	»	»	3	»	»	»	
Yssingeaux........	Coqueluche........	»	»	30	»	»	»	Dr Manissol.
	Diphtérie..........	»	2	13	»	»	6	
	Variole........ ...	3	2	37	1	»	14	
LOIRE-INFÉRIEURE :								
LOIRET :								
Gien...	Grippe............	198	115	414	19	21	32	
	Diphtérie..........	»	»	2	»	»	»	
	Fièvre typhoïde....	6	4	5	2	1	1	
	Rougeole..........	»	»	235	»	»	12	
	Scarlatine.........	3	3	75	»	»	3	
Pithiviers..........	Coqueluche........	Pas de chiffres.						Dr Prud'homme.
	Rougeole........ .	Idem.						
	Scarlatine	Pas de chiffres.			»	»	1	
LOT :								
Cahors...........	Coqueluche........	»	»	27	»	»	»	Dr Castagnié.

Départements et arrondissements.	Epidémies.	Nombre des malades.			Nombre des décès.			Documents.
		Homm.	Femm.	Enfants.	Homm.	Femm.	Enfants.	
	Fièvre typhoïde....	»	»	24	»	»	»	
	Grippe...........	408	322	61	14	3	»	
	Rougeole.......	»	»	9	»	»	»	
	Scarlatine.......	»	»	19	»	»	»	
	Varicelle..........	»	»	12	»	»	»	
	Variole...........	»	»	4	»	»	»	
Figeac...........	Grippe...........	Au moins un quart de la population.			69 décès en tout.			Dr Houradon.
	Scarlatine.......	1	1	4	»	1	»	
	Variole..........	4	4	4	1	1	4	
Gourdon..........	Grippe.........	Une grande partie de la population, très grave chez les vieillards.						Dr Calmeilles.
LOT-ET-GARONNE :								
LOZÈRE :								
Mende...........	Grippe..........	Très répandue.						Dr Delmas.
Florac...........	Grippe..........	Bénigne.						Dr Martin.
	Scarlatine........	»	»	»	»	»	»	
MAINE-ET-LOIRE :								
MANCHE :								
MARNE :								
Châlons-sur-Marne..	Diphtérie..........	»	»	25	»	»	11	Dr Grizon.
Epernay..........	Diphtérie..........	»	»	»	»	»	10	
	Fièvre typhoïde....	?	?	?	16 décès.			Dr Couillaud.
Reims............	Coqueluche........	?	?	?	»	3	»	Dr Moret.
	Diphtérie..........	?	?	?	62 décès.			
	Fièvre puerpérale...	?	?	?	»	13	»	
	Fièvre typhoïde....	?	?	?	27 décès.			
	Rougeole..........		•?	?	»	70	»	
	Scarlatine.........	?	?	?	3 décès.			
	Variole............	?	?	?	3 décès.			
MARNE (HAUTE-) :								
Chaumont........	Rougeole..........	Les 2/3 des enfants.			»	»	»	Dr Mougeot.
Langres..........	Rougeole..........	Plusieurs communes			»	»	»	Dr Michelot.
Wassy..........	Rougeole..........	»	»	430	»	»	»	Dr Mathieu.
	Fièvre typhoïde....	17 cas.			»	»	»	
	Scarlatine.........	»	»	6	»	»	»	
MEURTHE-ET-MOSELLE								
MEUSE :								
MORBIHAN :								
Lorient...........	Coqueluche........		2.000			94		Dr Fouquet.
	Diphtérie.........		182			75		
	Dysenterie........		80			11		
	Fièvre typhoïde....		363			79		
	Grippe............		32.748			400		

Départements et arrondissements.	Epidémies.	Nombre des malades.			Nombre des décès.			Documents.
		Homm.	Femm.	Enfants.	Homm.	Femm.	Enfants.	
	Rougeole..........		1.000			35		
	Variole............		40			13		
Pontivy...........	Coqueluche........		1.124			31		
	Diphtérie..........		161			52		
	Fièvre typhoïde....		302			88		
	Grippe..		7.079			85		
	Rougeole.		1.436			67		
Ploermel..........	Coqueluche........		813			12		Dr Fouquet.
	Diphtérie..........		32			22		
	Dysenterie		158			16		
	Fièvre typhoïde....		302			88		
	Grippe (influenza)..		18.253			368		
	Rougeole..........		356			»		
Vannes...........	Coqueluche........		392			17		
	Diphtérie..........		24			12		
	Dysenterie...		403			45		
	Fièvre typhoïde. ...		86			40		
	Grippe (influenza)..		37.336			398		
	Rougeole..........		855			26		
	Variole............		61			21		
Nièvre :								
Nord :								
Lille.............	Coqueluche........	»	»	»	»	»	92	Dr Gorez.
	Diphtérie..........	»	»	»		293		
	Fièvre typhoïde....	»	»	»		18		
	Rougeole..........	Cas très nombreux.			»	»	337	
	Variole............	Cas nombreux.						
Dunkerque........	Coqueluche...... ..	•						
	Rougeole..........							
	Fièvre typhoïde....							
	Variole............	1 importé de l'hôpital de Lille.						
Cambrai..........	Coqueluche........	»	»	»	»	»	3	Dr Timal.
	Rougeole....... ..	»	»	125	»	»	12	
	Fièvre typhoïde....		27			9		
Aresnes......	Coqueluche..	»	»	»	»	»	»	Dr Gardin.
	Rougeole..........	»	»	»	»	»	»	
	Fièvre typhoïde....	»	»	»	»	»	»	
Valenciennes.......	Fièvre typhoïde....		28			1		Dr Manouvrier.
Hazebrouck........	Variole...........		5			1		Dr Decool.
Oise :								
Beauvais.	Grippe......... .	Cas très nombreux.						
	Rougeole...	2	9	81	»	1	4	
	Diphtérie.........	»	»	14	»	»	7	

Départements et arrondissements.	Épidémies.	Nombre des malades.			Nombre des décès.			Documents.
		Homm.	Femm.	Enfants.	Homm.	Femm.	Enfants.	
Clermont..........	Coqueluche........	»	»	65	»	»	»	
	Diphtérie..........	1	»	1	»	»	»	
	Fièvre typhoïde....	»	5	3	»	»	»	
	Varioloïde.........	»	»	9	»	»	»	
Compiègne.........	Coqueluche........	1	2	58	»	»	1	
	Fièvre typhoïde....	3	2	2	»	»	»	
	Oreillons..........	»	»	39	»	»	»	
	Rougeole.........	»	»	44	»	»	»	
	Scarlatine.........	1	2	2	»	»	»	
	Varioloïde.........	»	»	27	»	»	»	
Senlis............	Coqueluche........	»	»	98	»	»	2-7	Dr Pauthier —
	Oreillons..........	»	»	85	»	»	»	Les chiffres ne
	Rougeole.........	»	»	43	»	»	3-6	concordent pas
	Scarlatine.........	»	3	34	»	»	2-13	avec ceux donnés
	Fièvre typhoïde....	»	»	»		34		dans le tableau
	Diphtérie-Croup....	»	»	»	»	»	45	général de la pré-
PAS-DE-CALAIS :								fecture.
PUY-DE-DÔME :								
PYRÉNÉES (BASSES-) :	Diphtérie..........	»	»	52	»	»	22	
	Fièvre typhoïde....	10	8	10	»	»	»	
	Grippe............	17	31	40	1	6	3	
	Variole...........	55	2	»	1	»	»	
PYRÉNÉES (HAUTES) :								
PYRÉNÉES-ORIENTAL. :								
RHIN (HAUT-) :								
Belfort...........	Diphtérie..........	»	»	12	»	»	11	Dr Bardy.
	Fièvre typhoïde....	8	21	9	2	3	1	
	Grippe............	60	75	20	5	3	»	
RHÔNE :								
Lyon.............	Diphtérie..........		?			272		Dr Bard.
	Fièvre typhoïde....		?			115		
	Scarlatine.........		250			6		
	Variole...........		90			9		
Villefranche.......	Rougeole..........		24			8		
	Variole...........		15			»		
	Rougeole.........		300			5		
	Variole...........		38			2		
SAÔNE-ET-LOIRE :								
SARTHE :								
Le Mans..........	Diphtérie..........	?	?	?	2	»	49	
	Fièvre typhoïde....	?	?	?	10	2	3	
	Rougeole.........	?	?	?	1	»	»	
	Scarlatine.........	?	?	?	1	»	1	
Mamers...........	Grippe............	Très répandue.				?		

Départements et arrondissements.	Épidémies.	Nombre des malades. Homm.	Femm.	Enfants.	Nombre des décès. Homm.	Femm.	Enfants.	Documents.
La Flèche	Grippe	1/4 de la population.				?		
SAVOIE :								
Chambéry	Coqueluche	25	27	109	»	»	4	Dr Masson.
	Diphtérie	»	»	92	»	»	30	
	Fièvre typhoïde	11	12	4	»	»	»	
	Grippe	37	24	35	1	1	»	
	Diarrhée	»	»	150	»	»	3	
	Rougeole	15	16	305	»	»	23	
	Scarlatine	30	24	143	»	»	10	
Moutiers	Fièvre typhoïde	10	11	8	3	2	»	Dr Empereur.
	Grippe	»	»	60	»	»	»	
Saint-Jean-de-Maurienne	Coqueluche	»	»	80	»	»	1	
	Diphtérie	»	1	25	»	»	7	
	Fièvre typhoïde	6	8	5	1	»	»	
	Scarlatine	»	»	5	»	»	1	
	Varicelle	»	»	11	»	»	»	
SAVOIE (HAUTE) :								
SEINE :								
Saint-Denis	Coqueluche	»	»	»		86		Dr Le Roy des Barres.
	Diphtérie	»	»	»		236		
	Fièvre typhoïde	»	»	»		160		
	Rougeole	»	»	»		162		
	Scarlatine	»	»	»		25		
	Variole	»	»	»		7		
SEINE-INFÉRIEURE :								
SEINE-ET-MARNE :								
Coulommiers	Coqueluche	4	4	92	»	»	1	Dr Mie.
	Diphtérie	2	1	3	»	»	2	
	Rougeole	6	5	349	»	»	5	
	Scarlatine	3	9	48	»	»	2	
	Varicelle	»	»	24	»	»	»	
	Varioloïde	»	»	23	»	»	»	
Fontainebleau	Coqueluche	»	2	74	»	»	1	Dr Foucault.
	Diphtérie	»	»	1	»	»	»	
	Fièvre typhoïde	3	4	6	1	»	1	
	Grippe	12	13	6	»	»	»	
	Rougeole	2	5	323	»	»	1	
	Scarlatine	»	2	33	»	»	»	
Meaux	Coqueluche	16	22	342	»	»	5	
	Diphtérie	4	»	39	»	»	10	
	Fièvre typhoïde	5	1	13	1	»	»	
	Oreillons	8	4	140	»	»	»	
	Rougeole	2	14	545	»	»	29	
	Scarlatine	1	1	18	»	»	1	

Départements et arrondissements.	Epidémies.	Nombre des malades.			Nombre des décès.			Documents.
		Homm.	Femm.	Enfants.	Homm.	Femm.	Enfants.	
	Varioloïde-Variole..	15	15	65	4	3	»	
	Varicelle..........	»	»	15	»	»	»	
Melun............	Coqueluche.......	8	10	179	»	»	»	
	Diphtérie..........	?	?	2	3	»	23	
	Fièvre typhoïde....	11	1	5	3	1	1	
	Oreillons..........	»	»	30	»	»	»	
	Rougeole..........	»	1	106	»	»	6	
	Scarlatine.........	1	1	65	»	»	4	
	Variole-Varioloïde..	»	»	21	»	»	»	
Provins...........	Coqueluche........	»	12	155	»	»	2	
	Diphtérie..........	»	»	5	»	»	1	
	Fièvre typhoïde....	1	3	5	1	»	3	
	Oreillons..........	»	»	20	»	»	»	
	Rougeole..........	1	3	304	»	»	4	
	Scarlatine.........	»	3	36	»	»	2	
	Variole............	»	»	4	»	»	»	
SEINE-ET-OISE......								
Corbeil............	Coqueluche........	»	»	77	»	»	2	Dr Boucher.
	Diphtérie..........	»	»	23	»	»	7	
	Fièvre typhoïde....	2	2	15	»	»	»	
	Rougeole..........	»	2	58	»	»	2	
	Scarlatine.........	4	3	17	»	»	2	
Étampes...........	Coqueluche........	»	»	157	»	»	»	
	Diphtérie..........	»	»	20	»	»	12	
	Fièvre typhoïde....	16	7	7	3	»	2	
	Rougeole..........	»	»	18	»	»	»	
	Scarlatine.........	»	2	7	»	»	»	
Mantes...........								
Pontoise..........	Coqueluche........	»	»	20	»	»	2	Dr Crimial.
	Fièvre typhoïde....	1	3	»	»	1	»	
	Rougeole..........	1	2	238	»	1	1	
	Scarlatine.........	»	»	10	»	»	»	
Rambouillet........	Coqueluche........	Presque tous les enfants.						Dr Diard.
	Diphtérie..........	»	»	27	»	»	12	
	Fièvre typhoïde....	1	6	4	»	1	1	
	Rougeole..........	»	1	137	»	»	1	
	Scarlatine.........	»	»	20	»	»	»	
Versailles.........	Coqueluche.......	»	2	50	»	»	2	Dr Broussin pour
	Diphtérie..........	»	»	20+?	»	»	7+18	la ville de Ver-
	Fièvre typhoïde....	?	?	5	»	36	»	sailles.
	Rougeole..........	5	4	270	»	»	2+5	
	Scarlatine.........	2	4	66	»	»	3+6	
SÈVRES (DEUX-) :								
Niort.............	Grippe............	Cas très nombreux et graves.						Dr Pillet.

Départements et arrondissements.	Epidémies.	Nombre des malades. Homm.	Femm.	Enfants.	Nombre des décès. Homm.	Femm.	Enfants.	Documents.
	Variole............	35	26	9	1	»	»	
Melle	Diphtérie..........	3	1	11	»	»	3	Dr Gaudy.
	Fièvre typhoïde....	5	1	»	1	»	»	
	Grippe............	45	32	15	3	4	2	
	Rougeole...... ...	19	16	355	»	»	4	
	Scarlatine.	2	»	42	»	»	2	
Bressuire..........	Fièvre typhoïde....	1	»	4	»	»	4	Dr Lecointre.
	Rougeole..........	»	»	25	»	»	»	
SOMME :								
Amiens	Fièvre typhoïde	14	20	12	2	3	»	Dr Lenoel.
	Rougeole..........	»	»	196	»	»	4	
	Scarlatine.........	»	»	12	»	»	4	
	Varicelle	»	»	23	»	»	»	
Abbeville..........	Rougeole..........	»	»	»	»	»	»	Dr Léger.
Doullens	Coqueluche........	»	»	36	»	»	»	Dr Lefebvre.
	Diphtérie..........	»	»	12	»	»	6	
	Fièvre typhoïde	2	»	»	2	»	»	
	Rougeole..........	»	»	(? 172	»	»	3	
Montdidier	Coqueluche........	»	1	65	»	»	1	Dr Lévêque
	Diphtérie..........	»	»	12	»	»	2	
	Rougeole..........	»	»	60	»	»	»	
	Variole............	»	1	»	»	»	»	
Péronne	Rougeole	»	»	59	»	1	»	Dr André.
	Variole............	»	»	5	»	»	»	
TARN :								
Albi..............	Diphtérie..........	10	8	43	2	»	10	
	Fièvre typhoïde.....	1	6	7	1	2	»	
	Grippe............	262	233	270	29	19	21	
	Rougeole..........	»	»	13	»	»	2	
	Scarlatine..........	3	2	»	»	»	»	
Castres	Fièvre typhoïde....	72	18	2	24	12	2	
	Grippe.	151	198	94	32	47	5	
Gaillac.	Oreillons.	1	2	»	»	»	»	
Lavaur............	Fièvre typhoïde....	5	4	6	2	1	»	
TARN-ET-GARONNE :								
VAR :	Diphtérie..........	?	?	?		37		Dr Fabre.
	Fièvre typhoïde	?	?	?		61		Dr Coulomb
	Grippe............	»	»	»		28		Dr Giulo.
	Fièvre puerpérale...	»	»	»		12		
	Rougeole..........	»	»	»		154		
	Variole............	»	»	»		138		
VAUCLUSE :								
Carpentras	Grippe............	Très répandue et très grave.						Dr Cavaillon.

Départements et arrondissements.	Epidémies.	Nombre des malades. Homm.	Femm.	Enfants.	Nombre des décès. Homm.	Femm.	Enfants.	Documents.
VENDÉE :								
La Roche-sur-Yon..	Grippe............	Très répandue.			»	»	»	
Fontenay-le-Comte..	Fièvre typhoïde....	Cas isolés.			»	»	»	
	Grippe.......... ..	3/4 de la population.			1	2	6	
	Rougeole..........	»	2	160	»	»	17	
Sables-d'Olonne....	Coqueluche........	»	2	264	»	»	»	
	Diphtérie..........	»	1	47	»	»	3	
	Fièvre typhoïde....	16	4	»	2	1	»	
	Grippe............	153	115	66	12	8	6	
	Rougeole..........	8	9	1.222	1	»	68	
VIENNE :								
Châtellerault	Grippe............	Nombre considérable ; peu grave.						Dr Lesguillon.
	Varicelle...........	»	»	6	»	»	»	
Civray............	Grippe............	Très répandue ; peu grave.						Dr Guillaud.
	Rougeole..........	»	3	152	»	»	6	
Loudun...........	Angines...........	10	11	28	»	»	»	Dr Maze.
	Fièvre typhoïde....	2	2	9	2	2	3	
	Varicelle...........	»	»	19	»	»	»	
Montmorillon......	Fièvre typhoïde....	3	3	3	2	1	1	Dr Coutancin.
	Grippe............	160	97	99	2	3	1	
Poitiers...........	Diphtérie..........	»	2	8	»	»	4	
	Dysenterie........	82	»	»	4	»	»	
	Fièvre puerpérale...	»	10	»	»	5	»	
	Fièvre typhoïde....	6	1	»	1	1	»	
	Grippe............	Cas très nombreux.			2	3	»	
	Rougeole..........	Idem.			»	»	»	
	Variole...........	1	1	»	1	»	»	
VIENNE (HAUTE-) :								
VOSGES :								
Épinal............	Coqueluche........	11	17	129	»	»	»	Dr Lafile.
	Dysenterie.........	65	69	126	7	5	10	
	Fièvre typhoïde.....	5	6	8	2	»	2	
	Oreillons..........	»	»	16	»	»	»	
	Rougeole..........	1	2	63	»	»	1	
	Scarlatine.........	»	»	33	»	»	1	
	Variole...........	17	16	13	4	1	1	
Mirecourt	Coqueluche........	60	132	140	1	5	4	
	Rougeole..........	1	»	161	»	»	2	
	Scarlatine..........	»	»	19	»	»	1	
	Varioloïde.........	2	»	15	»	»	»	
Neufchâteau.......	Coqueluche........	2	3	68	»	»	6	Dr Crussard.
	Fièvre typhoïde....	7	5	1	4	3	»	
	Grippe............	2	4	5	»	1	1	
	Oreillons..........	4	»	40	»	»	»	

Départements et arrondissements.	Epidémies	Nombre des malades. Homm.	Femm.	Enfants.	Nombre des décès. Homm.	Femm.	Enfants.	Documents.
	Rougeole	»	»	16	»	»	»	
	Scarlatine	»	»	5	»	»	»	
	Varicelle	5	5	30	»	»	»	
Remiremont	Coqueluche	»	»	8	»	»	»	
	Diphtérie	3	3	20	»	»	7	
	Rougeole	»	»	4	»	»	»	
	Scarlatine	»	»	8	»	»	»	
	Varicelle	2	2	7	»	1	2	
	Variole	18	14	8	»	2	»	
Saint-Dié	Diphtérie	»	»	1	»	»	1	
	Dysenterie	6	8	6	4	2	»	
	Fièvre typhoïde	»	1	3	»	1	1	
	Gale	2	3	38	»	»	»	
	Rougeole	»	»	190	»	»	1	
	Varicelle	»	»	20	»	»	»	
	Variole	6	16	9	1	3	3	
Yonne :								

RAPPORT GÉNÉRAL

A M. LE MINISTRE DE L'INTÉRIEUR

SUR

LES ÉPIDÉMIES

qui ont régné en France pendant l'année 1892,

FAIT AU NOM DE

LA COMMISSION PERMANENTE DES ÉPIDÉMIES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

PAR

M. le Dr KELSCH, rapporteur.

L'année dernière, notre très distingué collègue, M. le Dr Chauvel, en rendant compte des épidémies qui ont régné en France pendant 1891, exprimait, en tête de son travail, le regret que 45 départements seulement eussent envoyé des rapports sur les épidémies concernant leur circonscription territoriale respective.

Cette année, le chiffre de ceux qui se sont acquittés de cette tâche est encore plus attristant : il s'élève à peine à 30. Et encore, pour quelques-uns d'entre eux, les relevés sont-ils limités à une partie de leurs arrondissements; pour d'autres, les renseignements sont trop sommaires pour être de quelque utilité.

La cause de ces lacunes vous est bien connue. Elle tient à des circonstances qui vous ont été signalées de tout temps par l'Académie, et qui se résument dans l'organisation défectueuse du service des épidémies.

La plupart de nos confrères qui ont adressé des rapports à l'autorité se répandent en plaintes, non pas sur la pénurie, mais sur le

manque absolu de documents officiels. Sauf dans quelques départements privilégiés, où les médecins cantonaux, les municipalités, les instituteurs concourent d'une manière efficace à cet important service, les médecins qui en sont officiellement chargés n'ont, pour l'assurer, que les informations qu'ils tiennent de leur pratique privée ou de leurs relations personnelles.

Tout en déplorant un pareil état de choses, la commission académique a cherché à utiliser de son mieux les documents épidémiologiques mis à sa disposition. La partie essentielle de ceux-ci se compose des relevés numériques fournis par les soins de l'administration préfectorale. A ces relevés se trouvent souvent joints les rapports qui sont adressés à cette dernière par les médecins des épidémies. Ces rapports qui, malheureusement, manquent dans beaucoup de dossiers, sont des plus instructifs. Ils sont les compléments indispensables des statistiques dont ils éclairent la signification en fournissant sur l'origine, la marche et les caractères des maladies populaires des renseignements que l'on demanderait vainement au témoignage des chiffres.

Parmi ces documents, ceux qui se rapportent aux localités rurales, nous ne craignons pas de le dire, sont les plus intéressants et les plus instructifs.

Au milieu des populations urbaines, les recherches étiologiques sont toujours malaisées et souvent décevantes, en raison de la variété et de la complexité des facteurs pathogéniques en jeu, de la difficulté de réunir et d'enchaîner dans leur ordre naturel les faits essentiels de l'épidémie disséminés sur une vaste surface. Cette difficulté est d'autant plus grande que jusqu'aujourd'hui la loi ne faisait pas une obligation au médecin traitant ou, à son défaut, au chef de famille, de déclarer officiellement tout cas de maladie transmissible.

Les petites localités, au contraire, ne refusent rien à l'investigation; l'observation s'y présente dans des conditions de simplicité très favorables à l'étude. Grâce à leur isolement relatif, à la rareté des relations qu'elles entretiennent entre elles ou avec les grands centres, il devient possible d'y préciser mieux que partout ailleurs l'origine première de l'épidémie. L'exiguïté numérique de la population, la connaissance de ce qui se passe dans chaque habitation, mettent le

médecin à même de suivre la filiation des cas, depuis la naissance de la maladie jusqu'à sa généralisation à tout le village.

Pour la même raison, les travaux épidémiologiques de nos confrères de l'armée présentent un intérêt que vous avez affirmé depuis bien longtemps par les récompenses que vous accordez si libéralement chaque année à leurs auteurs. Dans les milieux militaires, les facteurs pathogéniques sont aussi accessibles à l'analyse que dans les campagnes. Renfermées dans les étroites limites d'une caserne ou d'un camp, les épidémies se laissent aisément pénétrer dans leurs détails et embrasser dans leur ensemble. Sévissant au milieu de groupes d'individus semblables quant à l'âge, aux conditions hygiéniques et aux prédispositions morbides, elles permettent à l'étiologie d'écarter de ses préoccupations les inconnues introduites ailleurs par la diversité des conditions sociales, la variété infinie des modes de réaction créées par l'âge, le sexe et tant d'autres circonstances de la vie. Dans les milieux militaires, les maladies épidémiques peuvent être suivies pas à pas, depuis leur naissance jusqu'à leur extinction complète, étudiées aisément dans leurs rapports avec le sol, l'habitation, l'eau, les météores, définies enfin au point de vue du rôle qui revient à l'infection et à la contagion dans leur propagation. Nulle part, l'observation n'est plus intéressante ni plus féconde.

Indépendamment des relations ou des mémoires plus importants consacrés à l'épidémiologie, nous avons eu à analyser des travaux divers sur la pathologie, la statistique, la démographie, l'hygiène et la géographie médicale.

Ces travaux sont très dignes de votre attention, et quelques-uns ont mérité de vous être proposés pour une récompense.

Malgré leurs lacunes, les documents épidémiologiques qui vous ont été adressés présentent cependant un haut intérêt scientifique et pratique. S'ils sont insuffisants pour fixer exactement le régime des maladies régnantes dans les différentes régions de la France pour l'année 1892, ils permettent cependant de mettre en relief celles qui ont dominé sur l'ensemble du territoire pendant cette période.

Nous allons essayer de vous les retracer aussi fidèlement et aussi succinctement que possible.

Les maladies épidémiques dont nous avons à vous rendre compte

se divisent naturellement en deux catégories. Dans un premier groupe viennent se ranger des affections qui sont douées en quelque sorte au plus haut degré du caractère de la spécificité. Tout cas provient d'un autre qui l'a précédé et qu'une enquête minutieuse parvient presque toujours à découvrir, quels que soient l'espace ou le temps qui les séparent l'un de l'autre. Telles sont les maladies virulentes à proprement parler, les fièvres éruptives, la variole, la syphilis, la rage. Véritables parasites, leurs germes ne sont point accommodés au milieu ambiant, ils ne sauraient accomplir les différents actes de la vie qu'au sein de notre organisme ; la maladie dont ils sont les facteurs naît d'une manière presque fatale, quand ils en ont pris possession ; son évolution est régulière et sûre.

Mais il est un autre groupe d'infections, plus obscures dans leur origine et plus irrégulières dans leurs allures, dont le point de départ et le mode de propagation restent très souvent entourés d'un profond mystère. Les types de ce groupe sont la fièvre typhoïde, le choléra, la diphtérie, la pneumonie, l'érysipèle.

Que de fois, on les voit naître dans des conditions qui excluent la préexistence de faits semblables et qui fatalement ont suscité la notion de la spontanéité sur laquelle a été fondée naguère leur étiologie.

C'est dans l'ordre de cette division, à la fois scientifique et pratique, que nous allons vous présenter l'histoire des maladies infectieuses qui ont régné en 1892.

A. — Maladies du premier groupe.

Variole. — Ce n'est pas sans tristesse que l'on voit la variole continuer à promener ses ravages dans plusieurs de nos départements.

Les rapports qui vous ont été adressés portent environ 3,300 atteintes et plus de 450 décès. Le tableau suivant donne la justification de ces chiffres.

Variole et Varioloïde.

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS	DÉCÈS
ARDENNES	Mézières	95	»
	Rethel	17	»
AUBE	Bar-sur-Seine	40	»
	Troyes	17	»
BOUCHES-DU-RHONE	Marseille	»	51
CANTAL	Aurillac	300	45
	Saint-Flour	43	8
COTE-D'OR	Beaune	7	»
	Dijon	23	1
	Semur	2	»
CREUSE	Guéret	28	4
DOUBS	Besançon	2	»
	Pontarlier	20	1
GARD	Alais	87	7
	Le Vigan	6	»
	Nîmes	1.582	161
	Uzès	8	2
GIRONDE	Bordeaux	789	115
MARNE	Châlons	Pas de chiffre.	»
	Reims	»	29
MEUSE	Bar-le-Duc	3	1
	Commercy	27	2
NIÈVRE	Nevers	20	3
DEUX-SÈVRES	Niort	10	»
VOSGES	Épinal	21	9
	Mirecourt	5	»
	Neufchâteau	26	»
	Remiremont	6	»
	Saint-Dié	89	11
	TOTAUX	3.273	450

Comme dans l'année précédente, les départements les plus éprouvés sont ceux du midi. Les victimes de cette fièvre éruptive se recrutent surtout dans les classes misérables de la société, dans les rangs des enfants privés des bienfaits de la vaccine, comme parmi les adultes qui en ont perdu le bénéfice.

On a remarqué en général l'immunité relative des hommes âgés de vingt-cinq à trente ans. Elle tient manifestement aux revaccinations pratiquées dans l'armée. Que ne puisse-t-elle être d'un enseignement salutaire pour les réfractaires?

La variole de 1892 a été l'objet d'un certain nombre de relations détaillées et très intéressantes, que nous reproduisons sous une forme aussi concise que possible.

Dans l'arrondissement de Commercy (Meuse), la maladie a atteint trois villages, Vigneulles, Broussey et Bouconville.

L'épidémie la plus sérieuse est celle de Broussey. Un habitant de cette localité, ayant eu, vers le milieu du mois d'avril, des rapports à l'auberge avec un homme de Meurthe-et-Moselle, convalescent de la petite vérole, fut atteint, quelques jours après, d'une variole hémorrhagique qui l'emporta. Malheureusement, le médecin appelé à le soigner, méconnut le véritable caractère de la maladie qu'il prit pour un purpura hémorrhagique. Cette erreur fut cause qu'on n'opposa à cette dernière aucune mesure prophylactique. Le mal ne tarda pas à se répandre, et 16 habitants sur 281 en furent atteints, du 17 avril au 4 juin. L'épidémie commença à décliner dès le 10 mai, grâce aux précautions qui furent prescrites à cette date par M. Boyer, médecin des épidémies de l'arrondissement de Commercy.

A Bouconville, il n'y eut que trois atteintes, du 17 février au 3 juin. Le premier cas fut celui d'un individu qui était allé visiter un variolique de Broussey; il fut manifestement l'origine des deux autres.

Vigneulles, enfin, compta six malades, dont un décès. On ne sut point comment la maladie y avait pénétré; du moins le maire affirma-t-il qu'aucun de ses administrés n'avait eu de contact avec les habitants de Broussey.

Au milieu de l'année 1892, la variole fut importée du département du Cher dans plusieurs communes de l'arrondissement de Sainte Sévère (Indre), notamment à Lignerolles, Perassey et Vijon. Elle apparut le même jour, le 1er juin, chez des enfants de dix, douze et quatorze ans. La contamination de ces jeunes sujets devait avoir eu lieu en même temps, aux environs du 21 mai. L'enquête établit, en effet, qu'à l'occasion de la confirmation donnée le 22 mai, Monseigneur l'Archevêque de Bourges avait réuni dans l'église de Perassey les enfants

des deux communes du Cher où régnait la variole (Préveranges et Saint-Priest) à ceux des trois communes de l'Indre actuellement atteintes; et c'est vraisemblablement dans cette circonstance que la contagion s'établit des premiers aux seconds.

Les enfants transmirent, dans la suite, la maladie à quelques-uns de leurs parents et voisins. La commune de Lignerolles compta 7 cas, dont 4 enfants qui avaient participé à la confirmation : une jeune fille de dix-huit ans, une femme de vingt-un ans et un homme adulte qui était venu aider sa voisine à changer de lit, et qui en mourut. A Perassey il y eut seize atteintes, les premières concernant les enfants de la confirmation, les autres des adultes; enfin, Vijon eut peu de malades, on y nota cependant un décès.

En résumé, l'épidémie resta très limitée, grâce aux vaccinations et revaccinations qui furent pratiquées avec diligence par M. Chabenat.

C'est également à cette mesure préservatrice, provoquée avec empressement par le maire, que la commune de Sainte-Marie (arr. d'Arles, Bouches-du-Rhône) dut de voir s'éteindre brusquement une épidémie qui menaçait de s'étendre dans la localité. Elle fit pourtant trois victimes, dont deux hommes et un enfant. (Méd. de l'arr. d'Arles. Sign. illisible.)

Dans l'arrondissement de Saint-Flour (Cantal), où plusieurs communes subirent la variole, on releva un fait qui s'est souvent imposé à l'attention dans ces épidémies rurales, c'est que les hommes furent atteints dans une proportion bien moindre que les femmes. Cette préservation relative des premiers est évidemment le fruit de leur revaccination sous les drapeaux. Pour la même raison, la variole des hommes était généralement très discrète, les quelques cas graves relevés chez eux concernaient des vieillards ou des valétudinaires dont l'organisme se trouvait profondément débilité. Chez les femmes, comme il arrive si souvent, l'état de puerpéralité ou de grossesse fit naître trois fois la forme hémorrhagique dont la terminaison fut toujours fatale. Dans la commune de Saint-Georges, on observa un cas analogue chez une femme âgée. La plupart des enfants non vaccinés furent atteints et fournirent une mortalité énorme (Dr Hugon, méd. des épid. de l'arr. de Saint-Flour).

Une petite épidémie de variole sévit en 1892 daus un groupe de

communes de l'arrondissement de Saint-Omer. Elle est intéressante par son origine, son mode de dissémination, et surtout sa rétrocession devant les mesures de prophylaxie habituelles.

Un individu d'une quarantaine d'années, le nommé L..., habitant Audenfort, commune de Clerques, quitte son village au commencement de février pour aller faire à Lille une période d'instruction militaire de treize jours. Il y prend le germe de la variole, dont il tombe malade trois jours après sa rentrée chez lui, à Audenfort, et à laquelle il succombe le 29 février 1892. Moins d'une semaine après, la femme S..., voisine de L..., est prise de variole dont elle guérit.

Après le décès de L..., sa femme quitte Audenfort, avec ses cinq enfants, pour aller habiter la commune de Haut-Laquin, où elle est reçue par une pauvre famille composée du mari, de la femme et de deux enfants. Huit jours après son arrivée dans cette localité, la femme L... tombe malade de la variole avec ses cinq enfants non vaccinés. Deux d'entre eux (quatre et six ans) succombent, les trois autres (un, deux et sept ans) guérissent. Puis le nommé N..., charron de son état, qui mit les petits morts en bière, prit la maladie, dont il mourut le huitième jour, avec des symptômes de broncho-pneumonie.

Avec la femme L... et ses enfants, la contagion était entrée dans la pauvre maison qui les avait recueillis. Le mari et deux enfants, également non vaccinés (deux et quinze ans), sont atteints à leur tour, mais finissent cependant par guérir.

Quelque temps après, M. le Dr Mantel ayant été envoyé à Haut-Laquin pour circonscrire ce foyer épidémique, trouva, dans la masure à peine suffisante pour un ménage de deux individus, huit personnes dont sept gravement atteintes, toutes couchées pêle-mêle sur de la paille, sans air ni lumière et dans un dénuement absolu. Seule, la femme qui avait accueilli la famille L... restait valide, et pourvoyait aux besoins les plus urgents des malheureux en allant mendier pour eux dans la commune de Haut-Laquin et les villages voisins. Elle y porta la contagion. Une femme R... l'ayant reçue chez elle, prit la variole et en guérit. Sa fille, enceinte de six mois, la contracta à son tour, fut peu malade, et accoucha à terme d'un enfant qui se montra réfractaire à la vaccine.

Une femme D..., allant visiter la femme R..., rapporta le germe de la maladie chez elle; elle resta indemne, mais contagionna son mari qui, à cinquante-deux ans, fit une variole discrète dont il guérit.

Dans la commune d'Alquines, la mendiante transmit la contagion à un vieillard de soixante-dix ans, et celui-ci la communiqua à son tour au curé de la commune qui était venu pour le visiter. Tous les deux se rétablirent. Enfin, à Audrehem, village voisin du précédent, une femme R..., qui accueillit la pauvre mendiante, fut infectée par elle; elle finit par guérir.

L'extension de cette épidémie, qui compte dix-huit atteintes dont quatre décès, et dont les cas épars purent être suivis à la piste, fut heureusement enrayée par la revaccination en masse de toute la population, qui s'y est prêtée facilement.

Pour empêcher la prolongation du contact entre les habitants et la femme chargée de la subsistance des misérables varioleux, M. le Dr Mantel obtint qu'on déposât chaque jour, à un endroit convenu et écarté, un panier de provisions que cette femme venait prendre à leur intention. La situation de la masure infectée à un grand kilomètre du centre de l'agglomération, a contribué à l'efficacité de cette mesure. Il est fâcheux que les autres communes n'aient pu recourir à cet expédient, les atteintes subies par Alquines et Audrehem eussent pu être ainsi évitées.

Dans son remarquable rapport sur les maladies épidémiques observées en 1892 dans l'arrondissement de Guéret, M. le Dr Villard relate l'histoire d'une épidémie de variole qui y a régné au commencement de cette année. Née en janvier dans la commune de Pionnat, elle se répandit à peu près sur tout le territoire de cette dernière, et se propagea ensuite à quelques hameaux des communes de Mazeirat, Saint-Hilaire-la-Plaine et Athun.

Elle paraît avoir été importée à Bantardeix, bourg de la commune de Pionnat, par le jeune Dérig..., soldat en garnison dans une ville frontière de l'Est. Envoyé en congé de convalescence pour une fièvre muqueuse, ce militaire s'alita en effet quelques jours après son arrivée dans sa famille, pour une variole légère dont il guérit rapidement, et le 12 janvier il put rejoindre son régiment. Mais deux jours après son

départ, sa mère, âgée de cinquante-un ans, présenta les premiers symptômes d'une variole qui prit rapidement un caractère ataxo-adynamique et emporta la malade le 19 janvier.

A partir de ce moment, les faits se multiplient. C'est d'abord un second fils de la femme Dérig..., âgé de vingt-trois ans, qui est atteint. Habitant le village de la Petite-Baleyte, il était venu voir sa mère presque tous les jours; le 25 janvier, il présenta les premiers symptômes de la variole qui revêtit une forme discrète et affecta des allures bénignes.

Une sœur de la femme Dérig..., du village de Laboureix, était venue passer plusieurs nuits auprès d'elle, ayant amené avec elle sa petite fille, âgée de quatre ans, qui n'avait jamais été vaccinée. Cette enfant ne tarda pas à contracter une variole grave qu'elle communiqua à une de ses cousines âgée de douze ans, qui habitait la même maison qu'elle.

Une autre sœur de la femme Dérig..., du village de Chier, âgée de cinquante ans, prit la maladie régnante dans les mêmes circonstances, et presque au même moment. Elle n'était pas encore convalescente, quand son mari, âgé de cinquante-sept ans, présenta à son tour les premières manifestations de l'affection dont elle lui avait transmis le germe.

Un nommé Philip..., âgé de soixante-onze ans, du village de Fot, avait assisté à la mise en bière de la femme Dérig..., et aidé à porter le cercueil au cimetière. Dix jours après, le 29 janvier, il s'alitait avec de la fièvre; l'éruption variolique ne tardait pas à apparaître, bientôt suivie d'accidents nerveux graves qui l'emportèrent le 16 février. La fermière de Philip..., âgée de cinquante-cinq ans, qui l'avait soigné, fut atteinte quelques jours après sa mort; l'éruption fut discrète, et cette femme guérit.

Le nommé Bonnet, Antoine, âgé de cinquante ans, du village de Faye, était venu voir Philip... quelques jours avant sa mort. Il s'alite le 19 février et succombe cinq jours après au milieu d'accidents hémorrhagiques, non sans avoir infecté deux personnes de sa famille qui guérirent.

Le nommé Martin, du village de Longeville, commune de Mazeirot, était également venu faire une visite à Philip... le 10 février. Le

20 février, il s'alitait; quelques jours après, l'éruption variolique apparaissait; le malade guérit.

A Bantardeix même, où la maladie avait débuté, dix habitants sur cinquante-trois la contractaient. Ce fut d'abord la femme Sauva..., âgée de quarante-cinq ans, qui fut atteinte : elle était venue voir plusieurs fois la femme Phillip... durant sa maladie ; elle n'eut qu'une variole discrète et guérit rapidement sans communiquer la maladie ni à son mari ni à aucun de ses quatre enfants, tous vaccinés. Mais l'un de ces derniers la porta au dehors, sans en être atteint lui-même. C'était une petite fille de douze ans, qui couchait avec sa mère pendant la maladie de cette dernière, et qui se rendait tous les jours à l'école communale, au bourg de Pionnat. Comme elle arrivait souvent avant l'ouverture de la classe, elle entrait dans l'appartement de l'institutrice pour se mettre à l'abri du froid. Celle-ci, connaissant la nature de la maladie qui régnait à Bantardeix, sachant que la mère de sa jeune élève en était atteinte, était fort effrayée, et hésitait à admettre cette enfant à l'école. Elle fit part de ses craintes à l'administration académique, qui répondit qu'elle ne pouvait se baser sur aucun règlement scolaire pour interdire à cette élève l'entrée des classes. Le 8 février, cette institutrice qui n'avait jamais quitté le bourg de Pionnat, et qui n'était allée ni à Bantardeix ni dans les autres villages où se trouvaient des varioleux, était atteinte de la maladie régnante; son mari qui lui donnait ses soins, la contracta à son tour, au moment où elle entrait en convalescence: tous les deux ont guéri. Il ne semble pas douteux que le germe de l'affection n'ait été apporté par la petite Sauva... dans le ménage de l'institutrice.

Les faits de cette nature, dont M. Villard a observé à diverses reprises plusieurs exemples, lui suggèrent les réflexions les plus judicieuses sur l'urgence qu'il y aurait à modifier sur ce point les règlements scolaires. Il réclame avec raison l'interdiction de l'école pour tout élève dans la famille duquel il y a des cas de maladie contagieuse, interdiction qui ne devra être levée que quinze ou vingt jours après la guérison du dernier cas constaté dans cette famille, et après désinfection préalable des vêtements de l'élève.

En dehors de la famille Sauva..., quatre autres familles de Bantardeix ont été victimes de l'épidémie. Celle-ci s'y est répandue,

en suivant rigoureusement, comme dans les faits précédents, la filiation du contact des individus sains avec les malades.

En résumé, le nombre des victimes de cette petite épidémie a été de vingt-huit, pour une population totale de mille trente-deux habitants. Eu égard à l'âge, les sujets atteints se répartissent ainsi :

deux au-dessous de dix ans, non vaccinés ;

trois âgés de dix à quinze ans, dont deux non vaccinés ;

sept de trente à cinquante ans;

cinq âgés de plus de cinquante ans.

Quatre ont succombé, une femme de quarante-cinq ans, un homme de soixante et onze ans, un homme de soixante ans, et une jeune fille de dix-neuf ans.

La contagion a été vraisemblablement favorisée par les conditions hygiéniques déplorables au milieu desquelles vivent les habitants des villages de la Creuse en général. M. Villard, en hygiéniste entendu, s'est opposé à ses effets dans la limite des moyens dont il disposait. Sur ses instances, les écoles communales ont été fermées et n'ont été réouvertes qu'après la cessation de la maladie. Partout, les pratiques de la désinfection par les moyens naturels ont été recommandées. Celles de l'isolement malheureusement se sont heurtées contre des difficultés insurmontables. Ces difficultés sont faciles à comprendre, si l'on songe que dans les campagnes l'habitation se trouve réduite à la plus simple expression, qu'il n'y existe habituellement qu'une seule pièce pour donner asile à une famille entière, et que malades et individus valides sont souvent obligés de coucher dans le même lit. Les vaccinations, dont M. Villard et ses confrères se sont efforcés de répandre le bienfait dans les communes visitées par l'épidémie, la vaccination est venue échouer le plus souvent contre l'incurie et l'indifférence des populations. Un pareil état de choses ne cessera que le jour où un service de médecine publique sera sérieusement organisé dans tous les départements, et que les vaccinations et revaccinations seront rendues obligatoires.

M. le Dr Paris, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Maréville (Meurthe-et-Moselle), rend compte d'une petite épidémie de variole qui naquit dans l'asile et qui montre une fois de plus, après les belles recherches de M. le médecin inspecteur général Colin,

que les germes varioliques ne se transmettent guère par les courants d'air, que les foyers de varioleux ne comportent pas pour leur voisinage les dangers que l'on pourrait redouter au premier abord, à la condition, bien entendu, que les mesures d'isolement et de désinfection soient appliquées avec rigueur.

Le 22 janvier 1891, une femme lypémaniaque était évacuée d'un hôpital où se trouvaient des varioleux sur celui de Maréville. Le 9 février suivant, elle dut être isolée pour une variole nettement caractérisée. Quelques jours après, du 20 au 22 février, cinq nouveaux cas étaient signalés dans le pavillon où cette malade avait été placée lors de son admission à l'asile. Par suite de l'insuffisance et de l'organisation défectueuse des constructions de l'établissement, dont chacune abrite cent à cent vingt personnes, on dut affecter à ces six varioleux, un dortoir situé au centre de l'asile, dans un quartier où sont logées plus de deux cents personnes, et presque contigu à quatre bâtiments non moins populeux. (La population de l'asile s'élève au chiffre de dix-huit cent cinquante malades environ.) Grâce à des précautions minutieuses, telles que vaccination et revaccination de toute la population hospitalière, isolement rigoureux et traitement antiseptique des contagieux, le petit groupe de ces derniers put être soigné au milieu de cette vaste agglomération, sans donner lieu à aucun cas intérieur.

On voit, d'après ces citations, que la variole éprouve surtout les populations rurales, plus réfractaires à la vaccine que celles des grands centres. Il s'en faut pourtant qu'elle soit éteinte dans les villes.

Le Havre a compté une vingtaine de cas de variole, dont 4 décès. Les médecins et le bureau d'hygiène ont rivalisé de zèle pour pratiquer les vaccinations et les revaccinations en temps utile, et cette menace d'épidémie n'eut pas de suite.

A Niort, la variole est apparue vers le mois de septembre, importée dans le quartier de la gare par des employés du chemin de fer qui l'avaient prise à Saintes. Il n'y eut point de décès, et les atteintes, au nombre de six, sont toutes restées localisées dans un rayon fort peu étendu.

L'année 1892 a été marquée à Saintes par une épidémie sérieuse de variole qui se déploya de décembre 1891 à janvier 1893. Il y eut

deux cent dix-huit atteintes, comprenant : cent sept hommes, quatre-vingts femmes et trente-un enfants, et vingt décès dont dix hommes, six femmes et quatre enfants.

A part quelques enfants frappés avant d'avoir été soumis à la vaccine, la plupart des décès concernent des personnes vaccinées dans leur enfance mais non revaccinées depuis. Plusieurs sujets inoculés sans succès dans les meilleures conditions ont été atteints de variole, et même de variole mortelle une quinzaine de jours après. Cette observation témoigne une fois de plus que, contrairement à une opinion encore très répandue dans le vulgaire, l'immunité contre la variole n'est réellement acquise que si l'on a subi l'inoculation vaccinale avec succès.

A Reims, la variole régna toute l'année, y enlevant ving-neuf sujets, dont un bon nombre parmi les enfants non vaccinés.

Malgré le zèle et les efforts déployés par le service de la vaccine à Bordeaux, la variole n'en a pas moins fait de nombreuses victimes dans l'arrondissement. La ville compta sept cent quatre-vingt-neuf atteintes et cent vingt-trois décès. Et ces chiffres, fournis par l'administration des hôpitaux, sont certainement au-dessous de la réalité. Beaucoup de malades s'étant fait traiter chez eux, leur maladie est restée inconnue s'ils ont guéri; et s'ils sont morts, la cause du décès a été dissimulée pour ne pas discréditer la maison.

Nous ne multiplierons pas davantage ces citations. Leur enseignement est toujours le même : c'est l'importation qui fait naître l'épidémie, c'est la contagion directe ou indirecte qui la propage. Presque toujours on a pu remonter à l'origine du mal, grâce à l'éclat de ses symptômes. La variole, en effet, même dans ses manifestations légères, se présente toujours avec ses traits essentiels : elle ne se dissimule point, comme la diphtérie, derrière ces formes frustes qui se dérobent au diagnostic, et déroutent les investigations entreprises dans le but de découvrir l'origine de l'épidémie. Les personnes qui se sont trouvées en rapport avec le premier malade, sont atteintes immédiatement après lui ; puis l'épidémie progresse, d'après la filiation du contact, en raison directe du nombre des sujets non vaccinés, en raison inverse des mesures prises pour l'isolement des malades et la revaccination.

L'isolement, malheureusement, est souvent impossible, notamment dans les habitations rurales et dans les milieux pauvres en général. Mais la vaccination est à la portée de tous, et cependant elle est bien négligée dans beaucoup de campagnes et même de grands centres, comme le montre le nombre considérable d'enfants du premier âge qui succombent à la variole. Quant aux revaccinations, elles sont à peu près inconnues dans les localités rurales, et cependant leur action préservatrice n'est plus à démontrer. Il suffit, pour s'en convaincre, de jeter les yeux sur nos statistiques militaires : la variole causait encore mille trente-sept atteintes et cent vingt-sept décès dans l'année 1877 ; en 1891, le premier de ces chiffres était tombé à cent cinq et le second à trois.

Dans tous les foyers visités par la variole, les médecins se sont empressés d'offrir à leurs clients le préservatif le plus sûr contre ses atteintes. Mais, bien des fois, ils ont eu à lutter contre des résistances d'autant plus invincibles qu'elles sont le fruit de l'ignorance ou du préjugé. Dans l'épidémie de Saintes, par exemple, les appels réitérés de la municipalité et des journaux demeurèrent sans résultat, et ce n'est que quand les habitants virent la maladie respecter complètement la garnison revaccinée dès le premier moment, qu'ils se décidèrent à suivre l'exemple des soldats. Aussi partageons-nous le sentiment de nombre de médecins d'épidémies qui déplorent que les vaccinations et revaccinations ne soient pas rendues obligatoires dans la population comme dans l'armée. Il est humiliant pour nos générations qu'il y ait encore des épidémies de variole cent ans après l'immortelle découverte de Jenner. N'a-t-on pas le droit de dire de cette maladie ce qu'un médecin célèbre écrivait jadis — peut-être avec moins de fondement — des épidémies de typhus : « Ce sont des châtiments que les populations s'infligent volontairement par leur ignorance et leur insouciance ? »

Varicelle. — La varicelle n'est mentionnée que dans les statistiques ; aucun médecin ne lui a consacré une relation spéciale. Elle n'a été signalée du reste que dans cinq départements : la Côte-d'Or, le Gard, la Marne, la Savoie, les Vosges ; elle y a donné lieu à environ deux cents atteintes et causé un décès.

Rougeole. — A ne considérer que le chiffre des atteintes, la rougeole est incontestablement l'épidémie dominante de l'année. Le tableau ci-joint permet de se rendre compte à la fois de sa fréquence et de sa gravité.

Rougeole.

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS	DÉCÈS
Ardennes	Mézières	105	9
	Rethel	88	2
	Rocroi	436	6
	Sedan	266	7
	Vouziers	266	»
Allier	....	37	»
Aube	Arcis-sur-Aube	3	»
	Bar-sur-Aube	61	2
	Bar-sur-Seine	36	»
	Nogent-sur-Seine	11	»
	Troyes	54	3
Cantal	Mauriac	44	31
Côte-d'Or	Beaune	8	»
	Châtillon-sur-Seine	59	»
	Dijon	49	»
	Semur	125	4
Côtes-du-Nord	Loudéac	40	3
Creuse	Guéret	100	»
Doubs	Besançon	»	24
	Montbéliard	820	»
Gard	Alais	1	»
	Nîmes	81	»
	Uzès	167	»
Gironde	Bordeaux	Très répandue.	»
Loiret	Gien	1.293	7
Marne	Châlons	Pas de chiffre.	»
	Épernay	»	7
	Reims	»	115
Meuse	Bar-le-Duc	150	3
	Commercy	794	5
	A reporter	5.094	228

Rougeole *(Suite).*

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS	DÉCÈS
REPORT		5.094	228
NIÈVRE	Clamecy	Nombreux.	Pas de décès.
	Cosne	—	—
	Nevers	Tous les enfants de l'école sont atteints.	»
SAVOIE	Chambéry	354	11
DEUX-SÈVRES	Bressuire	135	11
	Cosne	Nombreux.	2
	Melle	151	»
	Niort	Épidémie.	4
	Parthenay	11	»
VOSGES	Epinal	127	»
	Mirecourt	580	»
	Neufchâteau	365	13
	Remiremont	1.142	3
	Saint-Dié	182	32
TOTAUX		8.141	304

Ainsi, cette fièvre éruptive est signalée dans dix-sept départements sur trente. Le nombre des atteintes dépasse huit mille et le total des décès est d'environ trois cents. Il est certain que ces chiffres sont bien éloignés de la vérité, car le plus grand nombre de cas de rougeole échappent à la statistique officielle. Cette maladie, en effet, est réputée bénigne ; sa fréquence et sa contagiosité excessive la font accepter comme une fatalité par les populations qui, d'ordinaire, n'appellent le médecin que pour combattre les complications. Elle est néanmoins signalée dans presque toutes les régions de la France pour l'année 1892. Elle a régné notamment dans l'arrondissement de Bordeaux ; puis à Arles et à Saint-Flour, associée, dans la première de ces villes, à la diphtérie, dans la seconde, à la coqueluche; dans l'arrondissement de Gien, principalement dans la commune de Saint-Benoît-sur-Loire, où elle fut importée par un militaire convalescent;

dans l'arrondissement de Commercy, où elle atteignit sept cent trente-neuf enfants au-dessous de douze ans; dans plusieurs communes de la Savoie, notamment à Saint-Jean, aux Échelles, à Saint-Franc; dans l'arrondissement de Bar-le-Duc, et, plus particulièrement, à Chardogne, où elle fut importée par une famille voyageant dans une de ces voitures désignées sous le nom de camps-volants.

Plusieurs de nos collègues nous ont adressé des rapports très circonstanciés, qui méritent une analyse succincte.

La rougeole n'avait point paru depuis longtemps dans l'arrondissement de la Châtre, lorsqu'elle éclata en juin 1892, au collège de cette ville. Un élève interne de douze ans fut trouvé le 20 juin en pleine éruption après avoir été en contact pendant les congés de Pentecôte, du 5 au 7 juin, avec sa sœur atteinte de rougeole, dans une sous-préfecture de la Creuse où régnait cette maladie. L'enfant fut ramené dans sa famille, non sans avoir infecté un de ses camarades, le fils du principal du collège, qui tomba malade le 2 juillet. Celui-ci fut immédiatement transporté chez ses grands parents hors de l'établissement. Grâce aux mesures d'isolement et de désinfection, ces deux cas furent les seuls observés parmi les élèves internes du collège.

Mais une domestique de vingt-huit ans, qui soignait le fils du principal fut atteinte à son tour le 14 juillet, et mourut le 19 d'une rougeole ataxo-adynamique. Cette femme, traitée au milieu de sa famille, dans une maison où les locataires sont nombreux et les contacts fréquents, répandit la maladie dans son quartier. Rares juqu'en octobre, les cas se multiplièrent à partir de la rentrée des écoles, et toute la population infantile de la Châtre en état de réceptivité, soit environ cinq cents enfants sur mille treize, paya son tribut à la maladie régnante. C'étaient en général des enfants âgés de deux à six ans ; il n'y eut que quelques atteintes parmi les adultes. Les derniers cas eurent lieu en janvier 1893. On compta sept décès, dus presque tous à des complications pulmonaires.

A Joinville (ar. Vassy, Haute-Marne), une épidémie de rougeole dont l'origine est restée inconnue, sévit dans les trois derniers mois de l'année 1892, atteignant deux cents enfants de zéro à quatoze ans sur un millier environ, et déterminant huit décès par complications pulmonaire ou méningée. De Joinville elle fut importée à Nomé-

court et de là à Fays, Dammartin, Sommancourt et Magneux. Les circonstances de la transmission purent être assez nettement précisées. Elles semblent avoir eu pour théâtre la commune de Fays. Le 29 novembre, les époux B... y célébraient leurs noces d'or, auxquelles ils avaient convié leurs enfants et petits-enfants dont quelques-uns étaient venus de Nomécourt, Sommancourt et Dammartin. Parmi ceux de Nomécourt, il s'en trouvait plusieurs qui avaient eu la rougeole depuis peu de temps. Ils s'amusèrent avec leurs camarades de Sommancourt, de Dammartin et de Fays, et dès les derniers jours de novembre, l'épidémie se montra dans ces trois communes, en débutant, bien entendu, par les enfants qui avaient été en contact avec ceux de Nomécourt. Puis, le lendemain de Noël, elle se montre à Magneux, dans l'école des filles. Une jeune fille de Sommancourt, qui allait à l'école de Magneux, était la sœur de celle qui avait rapporté la maladie de Fays dans la première de ces localités. Un soir, s'étant trouvée indisposée à Magneux, elle avait couché dans cette commune avec une de ses petites camarades. Peu de temps après, celle-ci avait la rougeole, qu'elle communiqua à presque toutes ses compagnes de classe. Quinze élèves sur dix-sept inscrites étaient alitées en quelques jours, sans compter deux grandes filles, l'une de quatorze et l'autre de dix-sept ans, celle-ci belle-sœur de l'institutrice, et plusieurs enfants du premier âge. L'école des garçons demeura indemne, bien que plusieurs d'entre eux eussent des sœurs malades.

En résumé, sur cent cinquante enfants environ appartenant à ces quatre communes, soixante-dix-neuf furent atteints. On ne compta qu'un décès, concernant un bébé de vingt-huit mois.

Partout, les écoles atteintes furent fermées et soumises aux fumigations soufrées. Malgré ces précautions, l'épidémie se répandit, et au moment de l'envoi du rapport, M. le docteur Mathieu avait connaissance qu'elle régnait encore dans plusieurs communes environnantes.

En février 1892, une épidemie de rougeole apparut à Lespignan (Hérault), commune de deux mille cent trente-quatre habitants, assise en partie sur le versant d'une colline à huit kilomètre de la mer. La maladie y fut importée de Béziers par un jeune garçon de dix ans, qui

l'avait contractée au pensionnat des frères de cette ville, et qui fut transporté chez ses parents en pleine éruption, le 20 février.

A peine convalescent, il commença à fréquenter les enfants de son âge, élèves de l'école communale des garçons. La contagion ne tarda pas à se répandre parmi ces derniers. A la date du 28 février, le directeur de l'école avisait l'autorité qu'il avait dans ses classes deux cas de rougeole, auxquels, conformément aux règlements, l'école fut interdite. Mais il était déjà trop tard : la plupart des élèves étaient contaminés. Du trois au six mars, on releva à l'école des garçons soixante absences pour rougeole. De soixante, le nombre des malades s'éleva, dans le courant de la semaine suivante, à plus de cent et l'école, qui comptait cent quarante élèves, se vida d'elle-même.

Les trente élèves restés indemnes, étaient des grands qui avaient déjà payé leur tribut à la maladie dans leur enfance.

De l'école des garçons, l'épidémie passa aux écoles communale et congréganiste de filles. Le premier fut observé à l'école communale le 4 mars, chez une fillette de douze ans. Sa sœur, âgée de dix ans, tomba malade presque en même temps qu'elle, et dans l'espace de vingt-quatre heures, trente rougeoles se déclarèrent dans l'établissement. Madame la Directrice avait signalé au sous-préfet, au début de mars, cinq coqueluches qui n'étaient probablement que des rougeoles en incubation. L'école fut licenciée le 6 mars. Quant à l'école congréganiste des filles, qui comprend aussi une garderie, elle n'aurait eu, au dire des sœurs qui la dirigent, son premier cas de rougeole que le 15 mars, et sur quatre-vingts élèves, elle n'aurait compté que quinze malades. M. le Dr Sicard marque quelque doute à l'égard de ces assertions, en raison de l'âge peu avancé des fillettes de cette école, de la continuité des relations entre les enfants d'un même village, enfin à cause aussi de l'insalubrité et de l'installation absolument insuffisante des locaux de cet établissement.

Quoi qu'il en soit, le 18 mars 1893, les renseignements puisés aux sources officielles permettaient d'évaluer à deux cents au minimum le nombre des enfants atteints de la rougeole. Celui des grandes personnes, parmi lesquelles une femme de cinquante ans, s'est élevé à dix. Il n'y eut qu'un décès, concernant un enfant de cinq ans.

En résumé, la rougeole n'avait point été observée depuis longtemps

à Lespignan. Le 20 février 1893, un enfant atteint de cette affection pénètre dans cette localité et est mis en contact avec les enfants de son âge. Moins de huit jours après, deux cents de ces derniers, c'est-à-dire presque tous, plus dix grandes personnes sont atteints de la fièvre éruptive.

L'origine de l'épidémie a donc pu être établie d'une façon très précise et, comme presque toujours, sa propagation a été extrêmement rapide, la contagion ayant eu lieu en quelque sorte d'une façon massive à l'école. Elle a d'ailleurs été favorisée, d'après M. le Dr Sicard, pas les conditions hygiéniques défecteuses des écoles, et par l'humidité de l'atmosphère si favorable à la transmission des germes, ainsi que l'ont démontré les recherches de ce distingué médecin.

Rambervillers fut atteint, à la fin de l'année 1892, d'une épidémie de rougeole qui se propagea rapidement et prit un développement assez considérable. Elle y fut introduite vraisemblablement par des personnes venues de Remiremont et du Thillot, où elles régnait alors. A la vérité, ces personnes, une jeune fille de quinze ans et deux enfants accompagnés de leurs parents n'étaient aucunement malades ; mais c'est dans les deux familles où elles furent reçues que la rougeole apparut tout d'abord, chez trois enfants, à la fin d'octobre. Dans la première quinzaine de novembre, de nouveaux cas se montraient parmi des enfants qui avaient été en contact avec les premiers malades, et, à partir de ce moment, l'épidémie fut constituée. Elle battit son plein dans les premiers jours de décembre, où M. Pernet eut à voir plus de trois cents malades.

La plupart des enfants atteints avaient de trois à six ans, les sujets plus âgés ayant presque tous payé leur tribut à l'épidémie de 1887-88. Quant aux enfants du premier âge, ils demeurèrent presque tous préservés. La garnison fournit une cinquantaine de cas. Dans la population civile, un seul adulte de vingt-trois ans fut atteint. Cinq décès furent relevés, trois imputables à la broncho-pneumonie, les deux autres au défaut de soins.

Cette épidémie, fort bénigne comme on voit, a été marquée par la fréquence des épistaxis, des vomissements, de la diarrhée survenant au moment de l'éruption, par des complications oculaires, notamment des kératites qui, chez plusieurs enfants de la classe pauvre

ont laissé à leur suite des taies étendues de la cornée; enfin par le nombre relativement considérable de récidive de rougeole chez des enfants qui en avaient été attteints en 1887.

Comme cela était facile à prévoir, l'épidémie de Rambervillers n'a pas manqué d'envahir les communes voisines. La première contaminée a été le petit village de Saint-Georges (fin de décembre 1892), distant de trois kilomètres à peine de la ville et en rapports journaliers avec elle. Tous les enfants de la commune, moins deux, soit quarante-trois sur quarante-cinq dont vingt-un garçons et vingt-une filles, furent atteints. Si la contagion a été plus active dans cette commune que partout ailleurs, c'est que depuis 1878 aucun cas de rougeole n'y avait été observé.

A Jeanménil, dont les habitants se rendent à Rambervillers chaque semaine pour le marché, les premiers cas se déclarèrent le 28 décembre 1892, et jusqu'au 1er février 1893, cent sept enfants dont cinquante-trois garçons et cinquante-quatre filles tombèrent successivement malades, soixante-seize étaient âgés de moins de dix ans. Il n'y eut qu'un décès: il concerne un enfant de douze ans qui souffrait depuis sa naissance d'une affection organique du cœur.

A partir du 27 janvier, la rougeole se répand à Housseras, et atteint soixante-sept enfants sans occasionner un décès. La contagion a été apportée par Frépertuis (écart de Jeanménil), distant de Housseras de deux kilomètres à peine.

A Brû, situé à quatre kilomètres de Rambervillers, on constate les premiers cas de rougeole à partir du 12 janvier 1893. Cinquante enfants furent contaminés; il n'y eut ni complications ni décès.

Une affinité étroite unit entre elles les fièvres éruptives. A Brû et à Rambervillers, la varicelle apparut en même temps que la rougeole. Dans cette dernière localité, les oreillons s'associèrent en outre à ces deux fièvres éruptives. En 1887, toujours à Rambervillers, la rougeole, la varicelle et la scarlatine régnèrent simultanément.

La rougeole a régné épidémiquement à Guéret pendant les sept derniers mois de 1892. Elle fut généralement bénigne. Son origine est difficile à établir. Le premier cas observé paraît être celui d'une fillette de cinq ans, atteinte vers le milieu du mois de mai. Quelques jours auparavant, elle avait passe la journée avec une de ses parentes,

jeune fille de treize ans, interne au lycée de jeunes filles. Dix jours après, cette jeune fille éprouvait des frissons, de la fièvre, des envies de vomir, du catharre nasal, de la toux, et au bout de quelques jours apparaissait l'éruption rubéolique. Ce fait est un nouveau témoignage de la transmissibilité de l'affection pendant la période d'incubation. Une petite amie de la première de ces malades était venue la voir au moment où l'éruption commençait à apparaître. Quinze jours après, elle était atteinte à son tour. A partir de ce moment, la maladie se répand et frappe des enfants appartenant à tous les quartiers de la ville. Elle s'assoupit en juillet, se réveille en août, rétrograde encore en septembre, pour donner lieu à une troisième poussée en octobre. Huit ou dix cas se montrèrent brusquement et presque simultanément à cette date dans la classe enfantine du lycée de garçons. La maladie y avait été importée par un enfant dont la sœur était convalescente de la rougeole. Ce fut le point de départ d'une nouvelle et dernière généralisation de l'épidémie.

La maladie évolua suivant sa forme classique, sans revêtir jamais aucun caractère grave, et sans s'associer aucune complication. Il n'y eut point de décès, bien que le nombre des atteintes dépassât cent, parmi lesquelles deux personnes adultes seulement. La première contracta la maladie en soignant un de ses enfants. Quant à la seconde, elle était convalescente d'une affection grave, très débilitée, lorsque le 1er novembre on lui conduisit un enfant âgé de quatre ans qu'elle embrassa à diverses reprises. Cet enfant était souffrant depuis quelques jours ; le lendemain, 2 novembre, apparaissait chez lui l'éruption rubéolique. Le 12 novembre, cette personne était atteinte de fièvre, d'une toux sèche, de larmoiement et de catarrhe nasal. Le 15 l'éruption caractéristique se manifesta. La maladie suivit sa marche normale, et se termina sans entraîner de complication.

En dehors de Guéret, la rougeole s'est encore montrée à la Souterraine, à Dun-le-Palleteau, à Ahun. Mais elle n'a donné lieu qu'à quelques atteintes dans ces diverses localités.

Si les épidémies de 1892 ont été nombreuses, elles se sont montrées bénignes à peu près partout. Elles le sont d'ailleurs presque toujours : toutefois, elles ne laissent pas d'élever çà et là la mortalité de la première enfance, si accessible à la pneumonie catarrhale,

la complication la plus redoutable de la rougeole. En tout temps et en tous lieux, elles exercent une influence fâcheuse, en ouvrant la porte aux maladies secondaires, notamment à la diphtérie et à la tuberculose.

C'est par les écoles que se fait toujours la diffusion des épidémies. De toutes les fièvres éruptives, la rougeole est assurément la plus transmissible. Il suffit qu'un enfant malade soit introduit dans une école, pour que la contagion gagne en très peu de temps tous ses camarades. C'est ce qui explique le développement en quelque sorte massif des épidémies. Différente de la variole et de la scarlatine, la rougeole est surtout transmissible dans la période prodromale, et même pendant l'incubation. Elle l'est sous ses formes frutses qui la dissimulent sous les apparences d'une simple affection catarrhale, non moins que lorsqu'elle se montre avec tous ses caractères au complet.

Ces particularités tiennent en échec l'étiologie de la prophylaxie de la maladie. Comment, en effet, préciser l'origine d'une épidémie lorsqu'elle a eu pour point de départ un de ces malades qui dissimulent la fièvre éruptive derrière le masque d'une laryngo-bronchite vulgaire? Souvent, les faits que nous avons rapportés plus haut en témoignent, l'enquête est impuissante à établir la source première de l'infection; il n'en est pas ainsi de la variole dont l'éclat des symptômes, même dans sa forme atténuée, désigne toujours nettement le premier coupable.

D'autre part, la maladie étant surtout transmissible dans la période prééruptive, qu'attendre de la fermeture de l'école, qui n'est guère décidée qu'à la première manifestation de l'exanthème, à un moment où la contagion a déjà produit tous ses méfaits? Dans tous les cas, cette mesure doit être complétée par l'isolement des enfants dans la famille, où les chances de transmission aux autres enfants, et par conséquent d'extension de l'épidémie, sont aussi assurées qu'en classe.

Malgré tout, il faut bien convenir que le caractère éminemment contagieux de la rougeole, et la difficulté de formnler un diagnostic précis de cette maladie à la période où cette propriété est la plus exaltée, rangent cette maladie parmi celles dont la prophylaxie est le moins efficace.

Scarlatine. — La scarlatine est non seulement plus rare que la rougeole, elle continue encore à évoluer sur notre sol avec ce ca-

ractère de bénignité qui contraste avec ses terribles allures en Angleterre, où elle figure au premier rang parmi les causes mortuaires.

Le tableau ci-joint permet de se rendre compte à la fois de sa fréquence et de sa gravité.

Scarlatine.

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS	DÉCÈS
	Rethel	6	4
ARDENNES	Sedan	13	1
	Vouziers	46	4
ALLIER		5	»
	Arcis-sur-Aube	33	»
	Bar-sur-Aube	54	1
AUBE	Bar-sur-Seine	115	»
	Nogent-sur-Seine	22	»
	Troyes	60	»
AVEYRON	Saint-Affrique	6	1
CÔTE-D'OR	Châtillon-sur-Seine	Nombre inconnu de malades et de décès.	
	Dijon	3	»
CÔTES-DU-NORD	Guingamp	1	»
	Loudéac	10	4
CREUSE	Guéret	5	»
DOUBS	Besançon	»	3
GARD	Nîmes	88	3
	Le Vigan	1	»
MARNE	Châlons	Pas de chiffre.	»
	Reims	»	7
MEUSE	Commercy	22	»
	Nevers	Pas de chiffre.	»
NIÈVRE	Clamecy	20	1
	Cosne	Nombreux.	»
SAVOIE	Moutiers	12	»
	St-Jean-de-Maurienne	7	1
DEUX-SÈVRES	Cosne	Nombreux.	»
	Melle	19	»
	Épinal	36	1
VOSGES	Mirecourt	7	7
	Neufchâteau	113	1
	Remiremont	12	1
TOTAL		716	40

Les relations qui sont consacrées à cette maladie épidémique sont peu nombreuses, et dénuées d'intérêt.

MM. les docteurs Gibert, Gaude, Fichot et Villard signalent la fréquence insolite, en 1892, de la scarlatine au Havre et dans les arrondissements de Melle (Deux-Sèvres), de Nevers et de Guéret.

Dans le commencement du mois de juin, une petite épidémie de fièvre pourprée s'est déclarée, sans qu'on pût en découvrir l'origine à Condé-les-Autry, de l'arrondissement de Vouziers. Sept enfants et un adulte de trente ans, dont l'enfant avait été malade, furent atteints. Il n'y eut aucun décès, bien que des accidents cérébraux eussent donné de l'alarme dans certains cas.

Peu de temps après, la maladie se déclare à Vouziers même. L'état sanitaire était excellent dans la population adulte et dans les cinq écoles, quand du 27 au 30 juin, sept cas de scarlatine se manifestèrent presque simultanément dans un pensionnat congréganiste de jeunes demoiselles de cette ville. La fermeture de l'établissement mit fin à l'épidémie. L'origine de celle-ci ne put être découverte, l'enquête établit seulement que dans le courant du mois de juin, six élèves du pensionnat avait été atteintes de maux de gorge qui vraisemblablement correspondaient à des scarlatines frustes.

M. le D[r] Fiessinger, d'Oyonnax, incline à croire à la spontanéité de la scarlatine, c'est-à-dire à la genèse autochtone de cette fièvre éruptive par un microbe banal tel que le streptocoque si communément rencontré dans cette maladie. La distinction entre la scarlatine septique et la scarlatine vraie, en effet, n'est pas toujours aisée, et rien ne prouve, selon M. Fiessinger, que ces deux maladies soient d'essence distincte. La scarlatine septique n'est peut-être qu'une ébauche, une forme incomplète de l'autre, redevable de sa phsyionomie spéciale à l'atténuation ou au mode de pénétration du virus, mais susceptible de se transformer en scarlatine vraie sous l'influence de circonstances déterminées. Dans cette conception, cette fièvre éruptive serait assimilable à la grippe, l'érysipèle, la pneumonie, dont l'apparition imprévue dans un milieu indemne implique la spontanéité fréquente. Malheureusement le mémoire où M. Fiessinger défend cette idée est bien loin de la justifier, car il ne contient que l'histoire d'une petite épidémie d'enfants observée à Oyonnax,

dans laquelle tous les faits au nombre de dix-neuf se sont au contraire étroitement enchaînés les uns aux autres par le lien de la contagion. Celle-ci a été fréquemment assurée par une tierce personne, mais sa filiation a pu être établie avec une précision qu'il est rarement possible d'atteindre. Elle s'est effectuée tantôt dans la période de desquamation, d'autres fois pendant celle de l'éruption, jamais au cours de celle des prodromes.

On n'a pas toujours pu noter la période exacte d'incubation, la multiplicité des contacts s'opposant à la fixation de dates d'une précision rigoureuse. Dans les cas où le contact infectant n'a été que passager, la période d'incubation arrêtée à l'apparition de l'éruption a été de dix heures une fois, de vingt-quatre heures une fois, de quatre jours deux fois, de cinq jours une fois, de dix jours une fois. Tous ces chiffres sont d'accord avec les données classiques.

Le pouvoir contagieux de la scarlatine est plus faible que celui de la variole, et surtout de la rougeole; mais il persiste bien plus longtemps et rend la convalescence infiniment plus dangereuse pour l'entourage que ne l'est celle de cette dernière maladie. Aussi est-il indispensable de ne laisser rentrer les enfants à l'école que lorsque la desquamation est absolument complète.

D'autre part, les germes de la scarlatine, bien différents de ceux de la rougeole, conservent pendant des semaines et des mois leur activité, et peuvent être transportés au loin par les vêtements du malade et même par une personne tierce restée indemne. La contagion est le plus souvent indirecte, séparée par le temps et par l'espace de sa source qui peut se dérober aisément à l'observation. Cette circonstance est sans doute cause de la difficulté que l'on éprouve à fixer l'origine du premier cas dans une série épidémique. Toutes les épidémies mentionnées dans les dossiers de 1892 portent que l'origine n'a pu en être déterminée.

M. le Dr Fiessinger exprime avec raison le vœu que les règlements scolaires ne perdent point de vue la fréquence de la contagion par tierce personne. Non seulement les enfants scarlatineux ne seront acceptés à l'école qu'après une guérison remontant au moins à six semaines, mais leurs frères et sœurs resteront chez eux pendant le même laps de temps. Des uns et des autres on exigera la désin-

fection des vêtements, cette précaution étant absolument indispensable, comme en témoigne une des observations rapportées par l'auteur, dans laquelle la contagion a eu lieu au bout de trois mois.

En somme, la scarlatine ne tient qu'une très petite place parmi les maladies populaires de France et ne charge guère les tables obituaires. Son rôle serait encore plus effacé si l'on prenait à son égard toutes les mesures prophylactiques dont elle est justiciable.

Coqueluche. — La coqueluche est signalée dans treize départements. Les plus chargés sont le Loiret, la Nièvre, les Deux-Sèvres et les Vosges.

Mais ces renseignements sont manifestement incomplets, car nous trouvons dans certains rapports particuliers des chiffres qui ne figurent pas dans les statistiques pures. Ces rapports eux-mêmes se réduisent à quelques courtes mentions, qui témoignent du moins de la gravité que la maladie a prise dans certaines localités. Ainsi, au Havre, plus de deux cents cas de cette maladie ont été signalés au bureau d'hygiène, et trente-sept décès ont été causés par elle. A Randens (Savoie), elle sévit tout le mois de septembre, y fit plusieurs victimes parmi les enfants, et se propagea ensuite à Aiguebelle, située à une petite distance de là. Dans l'arrondissement de La Châtre, notamment dans les communes de Gournay, Mayet, Malicornet, Cluiz, elle régna pendant les quatre derniers mois de l'année. Le nombre de enfants atteints dans ces différentes localités s'est élevé à quatre-vingt-un, sur lesquels vingt-deux seulement fréquentaient les écoles. La maladie fut généralement longue, mais bénigne. Chez cinq petits sujets seulement, elle se compliqua de broncho-pneumonie qui amena la mort de l'un d'eux (Dr Chabenat).

En janvier 1892, la coqueluche épidémique se déclara dans la commune de Villard-Gallet (canton Rochette, Savoie). Bien qu'elle se prolongeât pendant deux mois, elle n'atteignit qu'une quinzaine d'enfants, et se montra généralement bénigne. Il n'en fut pas de même de celle qui apparut brusquement en février dans la commune voisine, la Trinité. Elle emprunta un caractère exceptionnel de gravité au froid rigoureux qui sévit à cette époque de l'hiver. Soixante enfants furent atteints, et huit succombèrent par congestion pulmonaire. Les écoles furent fermées, autant pour prévenir la contagion

que pour éviter aux enfants des hameaux éloignés les refroidissements si dangereux dans le cours de cette maladie (Dr Arnaud).

La bronchite capillaire et la pneumonie furent également une cause d'aggravation de l'épidémie qui régna en avril 1892 à Cerez-la-Tour, de l'arrondissement de Nevers. A Gien (Loiret), la coqueluche se montra plus sévère par le nombre des atteintes que par leur gravité : elle y atteignit près de quatre cents enfants. (Sign. illisible.)

Enfin à Semur (Côte-d'Or) et dans les environs, elle s'associa à la grippe, se prolongea jusqu'au mois d'avril, et atteignit un assez grand nombre d'enfants.

La cause de la maladie est généralement attribuée à la contagion directe. De là la nécessité de maintenir éloignés des écoles et d'isoler les enfants qui en sont atteints.

B. — Maladies du deuxième groupe

Fièvre typhoïde. — La fièvre typhoïde se place en tête des maladies du 2e groupe. Parmi toutes celles qui règnent d'une manière permanente sur le sol de France, elle ne cesse, en effet, de s'imposer à l'attention par le grand nombre des points du territoire où elle se montre chaque année, par celui des sujets qu'elle atteint, enfin par le chiffre considérable des victimes qu'elle fait. En 1892, elle est signalée dans vingt départements sur les trente qui ont envoyé des rapports à l'Académie ; le tableau suivant donne une idée de ses ravages au cours de cette année.

Fièvre typhoïde.

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS	DÉCÈS
Ardennes	Mézières	3	1
	Rethel	20	9
	Sedan	90	20
	Vouziers	40	3
Allier	....	35	1
Ariège	Foix	22	3
	Saint-Giron	239	36
	A reporter	449	73

Fièvre typhoïde (*suite*).

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS	DÉCÈS
	REPORT.......	449	73
AVEYRON..............	Millau..............	78	5
BOUCHES-DU-RHONE......	Marseille...........	»	288
CORSE................	Calvi...............	68	11
CÔTE-D'OR............	Beaune..............	2	»
	Châtillon-sur-Seine...	18	1
	Semur...............	49	3
CÔTES-DU-NORD.........	Saint-Brieuc.........	100	5
CREUSE...............	Guéret..............	121	14
DOUBS................	Besançon............	»	22
	Pontarlier..........	18	4
GARD.................	Alais...............	161	16
	Le Vigan............	24	4
	Nîmes...............	33	5
	Uzès................	80	7
GIRONDE..............	Bordeaux............	S'est montrée un peu partout.	»
LOIRET...............	Gien................	7	»
LOZÈRE...............	Mende...............	36	4
MARNE................	Épernay.............	»	9
	Reims...............	»	17
MEUSE................	Commercy............	20	4
NIÈVRE...............	Clamecy.............	68	14
	Nevers..............	33	6
SAVOIE...............	Chambéry............	84	5
DEUX-SÈVRES..........	Melle...............	68	14
	Niort...............	24	2
	Parthenay...........	1	»
VOSGES...............	Épinal..............	13	4
	Neufchâteau.........	3	1
	Saint-Dié...........	72	14
TOTAL........................		1.630	552

Endémique dans les grands centres, la fièvre typhoïde subit des oscillations assez régulières qui, abaissant et élevant alternativement son niveau, ramènent périodiquement un paroxysme épidémique. Ces recrudescences sont déterminées tantôt par des causes accidentelles, accessibles à l'analyse, tantôt par des influences qui nous échappent encore, et qui vraisemblablement font partie des agents

cosmiques auxquels les graines pathologiques sont soumises comme celles du règne végétal. En attendant, il importe d'en tenir compte, dans le jugement à porter sur la valeur des méthodes de traitement ou des mesures prophylactiques dirigées contre la fièvre typhoïde, sous peine d'attribuer à la thérapeutique ou à l'hygiène des changements qui appartiennent à l'évolution naturelle de cette maladie à travers les années dans chacun de ses foyers. Pour s'imposer à l'attention, les observations qui prétendent à juger l'efficacité d'une mesure prophylactique, doivent toujours comprendre un grand nombre d'années, c'est-à-dire plusieurs cycles d'évolution multi-annuelle.

Ces oscillations ne se retrouvent plus dans les centres d'habitation secondaires, notamment dans les localités rurales. La dothiénentérie ne s'y montre guère qu'à l'état épidémique, et ces épidémies sont d'ordinaire séparées par des intervalles de temps d'une durée irrégulière, mais qui embrassent en général un grand nombre d'années.

Le rôle de l'eau dans la propagation de la fièvre typhoïde est aujourd'hui une notion courante, nous allions presque dire officielle. Il est affirmé de la façon la plus formelle et très justement dans nombre de rapports qui vous ont été adressés. Il est cependant des médecins qui font des réserves, ou qui fixent l'attention sur d'autres sources typhogènes que l'eau de consommation. C'est que, malgré les progrès réalisés en épidémiologie, l'étiologie de la fièvre typhoïde ne laisse pas d'être encore très obscure ou du moins très complexe dans bien des circonstances. Pour s'en convaincre, il suffit de comparer entre elles des observations recueillies dans des milieux différents. Celles que nous allons vous analyser se prêtent de toutes manières à ce but, car elles se rapportent à des foyers épidémiques très divers, aux villes et aux campagnes, à la population civile et à l'armée.

La fièvre typhoïde, endémique depuis longtemps au Havre, a continué à y exercer ses ravages. M. le Dr Gibert estime à mille huit cents le nombre des atteintes, et à deux cents au moins celui des décès. Tous les quartiers de la ville ont été éprouvés, mais dans des proportions bien différentes : tandis que le troisième canton

compte vingt-deux décès typhiques pour dix mille habitants, le quatrième n'en enregistre que neuf.

Cette inégale répartition de l'endémie tient, écrit M. Gibert, à des influences telluriques qu'il a trop souvent mises en relief pour qu'il y revienne encore. Cependant, cette année, l'évolution parallèle du choléra morbus et de la fièvre typhoïde fait, selon lui, ressortir mieux que toute autre considération, l'importance du sol dans la propagation des deux maladies.

Les cartes de la fièvre typhoïde et du choléra sont en effet identiques. Les deux maladies déciment ou ménagent les mêmes rues et les mêmes maisons. M. Gibert estime que cette triste situation, sur laquelle il fixe depuis longtemps l'attention de l'autorité, ne prendra fin qu'avec l'assainissement et le drainage du sol.

Une petite épidémie de fièvre typhoïde, comportant dix-huit atteintes et deux décès, se manifesta de février en juin 1892 à Vouziers. Elle resta strictement bornée à une petite ruelle étroite située en contre-bas d'une côte, dont cette ruelle reçoit toutes les eaux sales, notamment les eaux souillées de matières fécales qui sont répandues abondamment sur le haut. Dans l'une des maisons de ce point, une personne vivant dans l'aisance, Mme J..., avait été atteinte de fièvre typhoïde entre le 25 décembre et le courant de février. Les excréments avaient été jetés dans une fosse à fumier non étanche, et forcément s'étaient infiltrés dans le sol, en suivant la déclivité jusqu'à la ruelle. Celle-ci, d'autre part, réunissait les conditions les plus propres à faire naître et à propager la fièvre typhoïde, telles que le construction défectueuse des habitations, l'encombrement, la misèra, enfin l'engorgement des rigoles par des matières en putréfaction. Mme J... paraît avoir contracté la maladie en soignant son fils, habitant l'autre extrémité de la ville, et qui avait été atteint d'une fièvre muqueuse du 15 novembre au 20 décembre. Mais l'origine de cette première atteinte n'a pu être établie. On n'avait relevé à cette époque aucun cas de dothiénentérie ni parmi les habitants, ni dans la garnison. Toutefois il y avait quelques atteintes sporadiques sans gravité dans les environs de Vouziers.

M. le Dr Rousseau croit que l'insalubrité des lieux, l'encombrement des habitations et la misère ont été les facteurs principaux de

cette épidémie, et que l'eau n'y a joué qu'un rôle secondaire, car le bacille d'Eberth y a été cherché en vain par M. Poincarré.

La prophylaxie a visé surtout l'hygiène générale, et ses efforts semblent avoir été couronnés de succès.

Le traitement a consisté dans l'emploi des évacuants, les lotions vinaigrées, le benzonaphtol, le sulfate de quinine, le lait à dose modérée (Dr Rousseau).

Au mois d'août 1892, alors que la garnison de Draguignan venait d'être éprouvée par une épidémie d'angine pultacée, à laquelle s'associèrent çà et là quelques cas de scarlatine et de grippe, la fièvre typhoïde apparut tout à coup dans l'une des deux casernes, la caserne Girard, occupée par le bataillon du 111e de ligne, et évolua ensuite avec tous les caractères d'une épidémie sévère jusqu'à l'évacuation du casernement.

Le premier bataillon, parti le 28 juin 1892 pour exécuter à la Sarrée ses tirs de combat, rentrait à Draguignan le 7 juillet. Deux jours après, un caporal de la 2e compagnie qui déjà s'était trouvé indisposé au camp de la Sarrée et pendant les étapes du retour, fut envoyé d'urgence à l'hôpital où il ne tarda pas à présenter les symptômes d'une fièvre typhoïde grave ataxo-adynamique. Le 2 août, un nouveau cas se manifesta dans la même compagnie et la même caserne. Puis vers le milieu du mois, l'épidémie s'affirme : du 14 au 29 août, elle envoya quinze sujets à l'hôpital, tous de la 2e compagnie comptant 100 hommes seulement d'effectif, à l'exception d'un fourrier logé à la caserne Douey, mais que son service appelait souvent à la caserne Girard.

Presque tous les malades étaient couchés dans les deux chambres voisines des latrines du 2e étage et tous, à l'exception de deux, étaient de jeunes soldats ayant moins d'un an de service. La plupart étaient pris brusquement. Du soir au lendemain, ils tombaient dans un état de prostration qui nécessitait leur hospitalisation d'urgence. Une sorte d'accalmie cependant se produisait peu après l'entrée à l'hôpital, et la maladie dès lors suivait son cours régulier sans amener de complication ; on n'eut qu'un seul décès à enregistrer.

Le bataillon dut heureusement partir le 29 août pour les manœuvres de la vallée d'Eygues, en Vaucluse. De cette date au 12 septembre

qui marque la fin de l'épidémie, il évacua encore quatorze malades sur les hôpitaux de la région parcourue. Sur un effectif de quatre cent vingt hommes, il compta trente-sept atteintes, soit 8,8 p. 100 et un décès.

En ce qui concerne l'origine de l'épidémie, M. Joubert pense qu'elle doit être attribuée à l'importation effectuée, dans l'espèce, par le caporal qui, atteint au camp de la Sarrée, arriva le 7 juillet à la caserne Girard, et y passa, avant d'être envoyé à l'hôpital, deux jours pendant lesquels il répandit vraisemblablement les germes de son affection dans les latrines et les chambrées. L'extension de la maladie aurait été favorisée par l'infériorité physique des hommes provenant d'un contigent de médiocre valeur, et par les fatigues auxquelles ils avaient été assujettis depuis le commencement de l'année.

Cette interprétation est très plausible; mais peut-être les fatigues des manœuvres et des exercices d'entraînement qui précédèrent ces dernières, ont-elles fait plus que préparer les hommes du 111e de ligne à recevoir la graine typhique. On sait que le surmenage suscite la fièvre typhoïde dans les groupes militaires qui n'ont pas été en contact avec un foyer infectieux, et l'on ne peut s'empêcher de se demander si le caporal que l'on accuse d'avoir apporté le germe dans la caserne, sans dire d'ailleurs où il l'aurait pris, n'a pas été le premier cas d'une série morbide relevant bien plus de l'auto-infection que de la contagion. Si l'on peut conserver des doutes sur la véritable origine de l'épidémie, il paraît du moins certain que les eaux de consommation sont restées étrangères à sa genèse. L'analyse qui en fut faite à cette occasion prouva une fois de plus leur innocuité et leur pureté parfaite.

M. le médecin-major Soudre rend compte d'une épidémie de fièvre typhoïde survenue à la caserne d'Iéna à Carcassonne, dans le détachement du 15e d'infanterie, pendant le mois d'août 1892. Elle donna lieu à vingt-deux atteintes et entraîna cinq décès. L'eau ne paraît avoir joué aucun rôle actif dans son développement. Celle que l'on boit à la caserne est filtrée par les appareils Chamberland ; elle est d'ailleurs la même que celle qui est consommée dans la ville et au 17e dragons qui furent complètement respectés par l'épidémie.

M. Soudre attribue celle-ci aux émanations d'un foyer putride qui s'était formé accidentellement devant le bâtiment du 15e de ligne, avec les eaux ménagères et les urines provenant de ce casernement.

En effet, au commencement de juillet, le foyer venait de se constituer et les vents marins dominants chassaient ses émanations du côté opposé à la caserne ; il n'y eut que deux cas de fièvre typhoïde au cours de ce mois. Mais en août, les vents d'ouest soufflèrent avec continuité, et répandirent les exhalaisons du cloaque dans les chambres occupées par les hommes du 15e. C'est alors que l'épidémie s'y développa et atteignit presque simultanément toutes les compagnies du détachement. Le départ de celui-ci pour les manœuvres y mit fin ; il y eut cependant encore quelques embarras gastriques fébriles au cours de ces dernières.

L'histoire clinique de cette petite épidémie porte, comme particularité intéressante, que chez cinq malades une éruption scarlatiniforme avec angine pointillée et desquamation légère se montra entre le douzième et le quinzième jour de la dothiénentérie. M. Soudre estime qu'il s'est agi dans l'espèce d'une association entre cette dernière et la scarlatine vraie. Cette opinion est fort plausible. Sans doute, les traits de la fièvre éruptive ne se sont pas montrés avec leur netteté classique ; mais il en est souvent ainsi dans les maladies proportionnées, plus ou moins intimement combinées ensemble : elles se gênent dans leurs symptômes opposés, et se renforcent dans ceux qui leur sont communs.

Pendant l'hiver de 1891-92, la garnison d'Évreux, ménagée depuis une douzaine d'années par la fièvre typhoïde, subit une grave épidémie de cette affection. Du 16 décembre au 26 mars, dates du début et de la fin de l'épidémie, soixante-treize typhoïdes furent admis à l'hôpital sur un effectif de douze cent vingt-huit hommes, soit 58 p. 1.000, et seize d'entre eux succombèrent, soit une mortalité de 12,21 p. 1.000 par rapport à l'effectif, et de 21,9 p. 100 par rapport au chiffre des malades.

C'est à la caserne Amey que la première et les dernières atteintes ont été observées. Les deuxième, troisième et quatrième malades venaient du quartier Tilly, et entraient à l'hôpital les 20 et 21 décembre, quatre et cinq jours après, le soldat atteint le premier au

74e de ligne. Les jours suivants, d'autres cas apparaissaient et se multipliaient dans les deux casernements. Une fois constituée, l'épidémie s'y développait à peu près parallèlement pendant les derniers jours de décembre et les premiers jours de janvier. Mais à partir de ce moment, elle affecta une marche différente au 6e dragons et au 74e de ligne. Le maximum des atteintes se produisit au quartier Tilly du 26 au 31 décembre, plus tôt qu'à la caserne Amey, puis l'épidémie entra en décroissance pour se terminer à la fin de janvier. A la caserne d'Amey, l'épidémie, après avoir atteint son fastigium entre le 1er et le 5 janvier, aboutit promptement à une période d'accalmie complète. Celle-ci dura du 15 janvier au 10 février, et fut suivie d'une recrudescence qui embrassa tout le mois de février et se prolongea jusque vers la fin de mars.

C'est au changement du régime des eaux d'alimentation de la ville et des casernes que M. Carlier attribue, à défaut de toute autre cause propre aux casernements, le développement de cette épidémie. La compagnie des eaux se trouvant, en raison de l'abaissement de la nappe aquifère, dans l'impossibilité d'assurer en proportion suffisante la distribution d'eau potable, avait mélangé à celle-ci de l'eau de rivière. Le mélange était effectué à l'endroit même où se trouve établi le bassin de captage des eaux d'alimentation d'Évreux, c'est-à-dire en amont de la ville, mais immédiatement en aval d'un important faubourg industriel et de plusieurs groupes d'habitations situées à proximité et qui pratiquent le tout à l'égout. La prise d'eau au lieu d'être faite seulement dans la couche aquifère souterraine, comme à l'état normal, était opérée en même temps dans la rivière. On avait pris la précaution, il est vrai, de ne recevoir dans le bassin mélangeur que de l'eau de l'Iton, ayant préalablement passé sur un filtre de charbon placé dans la conduite de l'adduction.

L'insuffisance de ce procédé de filtration n'est plus à démontrer. L'administration d'ailleurs le reconnut elle-même, puisque quelques semaines plus tard, vers la fin de l'épidémie, un bon filtre de sable et de gravier fut substitué au précédent. Au reste, l'analyse bactériologique de l'eau incriminée fut pratiquée par M. le professeur Vaillard. On n'y découvrit point le bacille d'Eberth, mais deux mille cinq cent quatre-vingts germes aérobies par centi-

mètre cube, et parmi les bactéries isolées, s'en trouvèrent quelques-unes appartenant aux espèces putrides. Quoi qu'il en soit, c'est le 1er décembre que, d'après un avis officiel, fut distribué pour la première fois le mélange d'eau potable et d'eau de rivière, et c'est le 16 décembre, ainsi qu'il a été dit plus haut, que le premier cas de dothiénentérie était signalé à la caserne d'Amey. On sait que l'incubation de cette maladie dure en moyenne de douze à seize jours. L'origine hydrique de l'épidémie est donc des plus probables, d'autant plus que sa marche n'est pas sans témoigner en faveur de cette étiologie. Deux semaines en effet après son apparition, l'épidémie avait atteint son apogée dans les deux casernes, pour décroître ensuite rapidement. Cette extension rapide implique une infection en quelque sorte massive, telle que la réalise l'usage d'une eau souillée dans un groupe d'individus. On peut cependant s'étonner que la maladie n'ait pas pris le moindre caractère épidémique en dehors des casernes, et qu'elle ait à peine effleuré la population civile. M. Carlier attribue cette préservation singulière à l'usage très répandu, à Évreux, du cidre qui, en raison de la modicité de son prix, est consommé partout à la place de l'eau. Nous aimerions mieux la rapporter à l'accoutumance bien connue des habitants des villes aux influences typhogènes endémiques, sans nous dissimuler toutefois que cette interprétation ne donne peut-être pas une raison suffisante, dans l'espèce, du peu de réceptivité de la population vis-à-vis d'une cause d'infection qui ne la ménage guère ailleurs.

L'ébullition de l'eau de consommation, l'isolement précoce des malades, la désinfection de la literie, des effets et des locaux contaminés furent pratiqués avec rigueur dans les deux casernements, et contribuèrent certainement à restreindre l'étendue et la durée de cette épidémie.

Dans le cours d'octobre 1892, trois bataillons du 2e zouave d'Oran ont franchi, dans l'espace de douze jours, une douzaine d'étapes coupées par des manœuvres. On opérait dans un pays montagneux dont l'air pur et vif ne pouvait qu'exercer une influence salutaire sur la santé. Des déplacements presque quotidiens mettaient les soldats à l'abri des sources d'infection si fréquentes dans les bivouacs, telles que les feuillées, les dépôts d'ordures, de détritus d'animaux ou de

végétaux, etc. Les campements habituellement choisis en dehors de l'enceinte des villages ou des villes devaient les préserver de la contagion dans le cas où les centres traversés seraient infectés, et ils ne l'étaient nulle part, ainsi qu'une investigation minutieuse l'a démontré à M. Cassedebat. Des viandes fraîches et des légumes de bonne qualité formaient la base d'une nourriture saine et copieuse. Enfin, l'eau de boisson consommée était de l'eau de source, très convenablement captée, et à l'abri de toute souillure. Or, c'est dans ces conditions relativement favorables que, contrairement à toute prévision, la fièvre typhoïde apparut brusquement dans la troupe. 11 cas se déclarèrent coup sur coup dans les trois bataillons et 2 des malades succombèrent. A défaut de toute autre cause plausible de ces accidents, M. Cassedebat ne put s'en prendre qu'aux fatigues des marches et des opérations de guerre. Sans doute, les troupes n'ont pas été surmenées au sens propre du mot : la longueur des étapes et la durée des manœuvres avaient été réglées avec une sagesse et une modération parfaites. Mais quelles que soient la prudence et la sollicitude qu'y apporte le commandement, les fatigues des manœuvres dégénèrent toujours en surmenage pour quelques-uns, pour ceux dont la force et la constitution atteignent à peine la moyenne.

Mais d'où venait le germe? Les hommes frappés l'ont-ils absorbé dans le voisinage d'un typhique, avant leur départ d'Oran ? L'enquête n'a pu l'établir. L'ont-il pris dans leur contact avec le sol sur lequel ils couchaient ? Mais cette origine se serait certainement traduite par une diffusion plus grande des faits morbides. Par élimination, M. Cassedebat arrive à localiser, — avec raison selon nous, — la source de l'infection dans l'homme lui-même, à attribuer les faits morbides dont il s'agit à la réviviscence de germes qu'il porte à l'état latent dans l'organisme, et qui sont aptes à naître à la virulence, à la faveur de modifications du milieu intérieur créées par le surmenage.

Sous le titre d'épidémie de fièvre typhoïde d'origine tellurique, M. le Dr de la Housse, médecin principal de l'armée, vous adresse un travail dans lequel il s'efforce de montrer que, même dans les villes, l'eau n'est point le véhicule exclusif du germe de la fièvre typhoïde, que fourni par le sol, les latrines, les égouts, les fumiers, l'agent infectieux pouvait s'introduire dans l'organisme par d'autres

voies que les liquides ingérés, notamment par l'air atmosphérique. Nous rapportons les deux faits suivants, les plus nets parmi ceux que l'auteur produit à l'appui de son opinion.

En septembre 1892, pendant les grandes manœuvres du 12e corps, le 21e régiment de chasseurs à cheval, installé à Limoges sur un plateau très sain, dans une caserne neuve, profitait du départ de la marjeure partie de son effectif pour procéder au nettoyage à fond de ses écuries. L'opération commença le 6 septembre. Peu de temps après, on vit apparaître, parmi les hommes laissés à la caserne pour effectuer ce travail, des embarras gastriques qui dégénérèrent rapidement en fièvre typhoïde. Une vingtaine d'hommes furent atteints de cette dernière affection et 3 d'entre eux succombèrent. Or, l'état sanitaire du régiment au moment de sa dislocation était parfait, les conditions d'habitation du casernement avaient été améliorées par le départ de la majorité de l'effectif et l'eau de consommation reconnue irréprochable par l'analyse chimique et bactériologique. L'éclosion de la dothiénentérie ne pouvait être attribuée qu'au nettoyage qui soulevait et disséminait dans l'air le fumier desséché et pulvérisé que les hommes, dans les opérations de ce genre pratiquées au cours de l'année laissent toujours volontairement sur le sol pour le rendre plus élastique sous les pieds des chevaux.

Angoulême était jadis gravement éprouvée par la fièvre typhoïde; elle s'en est débarrassée par la réfection des latrines et l'adduction d'eau de source. Or, de fin d'avril au milieu du mois de septembre 1892, deux poussées épidémiques de cette maladie se produisirent successivement au 21e d'artillerie, à la suite d'une série de vents du nord soufflant la tempête sur la caserne occupée par ce corps. Une odeur horrible s'étant répandue à ce moment dans le bâtiment contigu à la route, une perquisition fut faite dans le voisinage par le médecin du corps. Elle fit découvrir de l'autre côté du chemin, en face et à dix mètres à peine de la caserne, un dépôt clandestin de cinquante mille kilogrammes environ de poudrette. On en conclut que les vents avaient entraîné de ce foyer, et porté dans les habitations militaires des poussières virulentes mêlées aux gaz méphitiques, et cette interprétation est d'autant plus plausible que l'épidémie se localisa dans la caserne que les raffales de vent du nord avaient frappée

en plein; elle ménagea les deux autres placées un peu plus loin et mieux protégées. Il est certain que l'eau de consommation ne peut être incriminée, car elle est la même pour les trois bâtiments. D'ailleurs l'épidémie ne sévit que pendant la quinzaine qui suivit le règne des vents souillés. Elle s'éteignit aussi rapidement qu'elle s'était développée.

Une épidémie de fièvre typhoïde a régné en 1891 au Questel-en-Plouezec, hameau de cinq cent vingt-quatre habitants de l'arrondissement de Saint-Brieuc (Côtes-du-Nord). Dessinée déjà dès l'hiver 1890-91, elle a pris son essor dans l'été et l'automne 1891, frappant cent soixante-quatre personnes appartenant à cent quarante-quatre ménages, et causant 17 décès.

Le village est situé près du littoral, sur un plateau élevé. Bien qu'il soit alimenté par une source assez abondante qui émerge du sol au pied de ce dernier, l'eau employée par la plupart des habitants provient de puits très profonds creusés dans le voisinage des fumiers ou des trous servant de fosses d'aisances.

L'origine hydrique de cette épidémie n'a pourtant pas pu être établie, en raison de la difficulté éprouvée par l'enquête au milieu de populations qui ne parlent que le bas-breton. Si l'origine première de la maladie reste obscure, il est certain que la contagion a puissamment contribué à sa propagation. Ce sont les femmes vivant dans un contact plus intime avec les typhoïdiques, qui ont surtout été atteintes.

M. le Dr Guibert saisit cette occasion pour prier M. le Préfet de vouloir bien communiquer à l'administration municipale les instructions ministérielles sur les précautions à prendre pour prévenir ou enrayer les maladies épidémiques. Il insiste plus particulièrement sur la défense de verser les selles typhoïdiques sur les fumiers et dans les cours, sur la nécessité de les stériliser ainsi que les fosses d'aisances, de désinfecter les linges mouillés avant de les livrer au blanchissage, de n'user, pour la boisson, que de l'eau de source, et de protéger celle-ci contre toute souillure par une voûte en maçonnerie.

Le même médecin signale une épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi dans l'été de 1892 dans le bourg de Pordic parmi les jeunes filles de l'école communale, et qui, à une seule exception près concrenant la servante des religieuses, est restée circonscrite dans le prin-

cipe à ce groupe de la population. La servante n'allait pas dans les classes, mais buvait l'eau du puits où était également puisée celle des élèves. Cette circonstance fit incriminer cette dernière. Le puits, en effet, est placé dans le jardin à dix mètres des fosses d'aisances des religieuses, et tout près d'un trou qui servait autrefois au même usage dans la propriété voisine; enfin, il est exposé à recevoir les souillures de la surface du jardin où l'on répand des engrais. Quoique dans l'espèce, l'étiologie hydrique ne fût fondée que sur des présomptions, le puits suspect fut immédiatement condamné, et son eau remplacée par celle d'un autre éloigné de toute fosse d'aisances. La désinfection des locaux, des selles, des objets souillés par les malades fut pratiquée conformément aux instructions du Comité d'hygiène et de salubrité publiques de France.

Toutefois, malgré ces sages mesures prescrites par M. le Dr Guibert, l'épidémie suivit son cours. De nouvelles élèves, toujours de l'école des filles, furent atteintes ultérieurement, et le nombre des malades ne tarda pas à s'élever au chiffre de soixante, auquel il faut ajouter celui d'un certain nombre de femmes adultes qui prirent la maladie par contagion des enfants.

Au commencement de septembre 1892, une jeune fille fut atteinte de fièvre typhoïde dans un hameau de la commune de l'Étable (canton de Rochette, Savoie). Trois semaines après, une dizaine de nouveaux cas se déclarèrent à peu près simultanément dans la même localité. Dans l'enquête qu'il fit à ce sujet, M. le Dr Arnaud découvrit que la chambre d'eau de la fontaine publique, située au bas de la cour renfermant les fumiers de la maison habitée par la première malade, était insuffisamment protégée contre les souillures de la surface.

Les déjections de cette malade, jetées sur le fumier, avaient-elles pénétré dans la chambre d'eau en même temps que le purin; ou les infiltrations de celui-ci avaient-elles seules contaminé le réservoir? On ne saurait le dire, aucune analyse bactériologique n'ayant pu être faite. Mais il demeure plus que probable que l'eau de boisson fut souillée, et qu'elle fut le moteur de l'infection : car celle-ci épargna complètement un hameau situé à cinquante mètres du précédent, et possédant une fontaine spéciale. Toutefois, malgré les réparations faites immédiatement à la fontaine publique, malgré l'usage de l'eau bouillie re-

commandé par M. Arnaud, la fièvre typhoïde continua à sévir dans la localité atteinte jusqu'à la fin de décembre, frappant vingt-cinq personnes, et donnant lieu à trois décès.

Une petite épidémie de fièvre typhoïde bénigne a régné à Chalu-les-Eaux au commencement de 1892. — Dans le deuxième semestre de cette année, de nombreux cas de cette maladie, provenant des communes situées en aval de Chambéry (Bissy, Cognin, La Motte-Servoley) étaient reçus à l'Hôtel-Dieu de cette ville. M. le Dr Masson attribue ces manifestations éparses à l'usage d'eau de puits souillée à la suite de l'épandage des matières fécales. Une fois un foyer épidémique créé, la maladie se propage facilement de maison en maison, les habitants ne prenant aucune précaution à l'égard des déjections ou des linges souillés des malades (Dr Masson).

La fièvre typhoïde qui a régné à Montplonne (arrondissement de Bar-le-Duc) de décembre 1891 à février 1892 y fut manifestement importée par un dragon de Nancy, convalescent de cette maladie, et qui eut une rechute pendant son séjour dans sa famille, dans les premiers jours de novembre. Celle-ci habite l'extrémité nord du village, la plus élevée par rapport au cours du ruisseau qui partage en deux l'unique rue qui constitue cette petite localité. Les déjections du malade furent projetées sur un fumier adossé à la pente du ravin bordant la rive gauche du ruisseau dont la fontaine publique à laquelle s'approvisionne presque toute la population n'est qu'un diverticulum. La contamination des eaux de boisson n'était que trop certaine dans ces conditions, et elle fut vraisemblablement la cause de la petite épidémie de Montplonne, car les premiers cas s'y déclarèrent le 20 novembre, c'est-à-dire à une date qui concorde très bien avec la durée de l'incubation attribuée à la fièvre typhoïde (Dr...?).

Une petite épidémie de fièvre typhoïde régna dans la petite commune de Paroy (arrondt de Vassy) d'août en décembre 1892. Elle compta dix atteintes, dont deux sérieuses, mais ne donna lieu à aucun décès.

Huit de ces dix faits ont été observés dans quatre maisons situées presque en face l'une de l'autre, deux d'un côté de la rue, deux de l'autre. A ce niveau celle-ci forme une cuvette qui reçoit et retient toutes les eaux sales et les purins de la localité. C'est à la contamination des puits voisins par ces souillures que MM. les Drs Mathieu

et Drouot attribuent cette légère poussée typhoïdique. Quant à la cuvette elle-même, elle aurait été spécifiquement infectée dans les conditions suivantes. Vers le milieu du mois de juillet, une femme de la Meuse vint voir son fils domestique dans une des quatre maisons visées. Elle resta près de lui pour travailler, et tomba malade d'une dothiénentérie qui fut constatée le 11 août par M. le Dr Drouot. On supposa, ce qui est fort probable, que ses selles furent jetées dans le cloaque situé devant la maison; mais M. le Dr Mathieu admet également que cette femme était déjà infectée à son arrivée à Vassy, ce qui n'est pas démontré. Les souillures banales introduites dans le corps peuvent y susciter la fièvre typhoïde en réveillant des parasites latents, et il est permis de penser qu'au lieu d'être l'auteur de l'épidémie, cette femme en fut simplement la victime, au même titre que les autres malades.

M. le Dr Mathieu fit prendre à l'égard des immondices de la rue, des déjections des malades et des linges souillés par eux, des mesures prophylactiques appropriées qui paraissent avoir eu les effets les plus salutaires.

Nous trouvons, dans un remarquable rapport d'ensemble de M. le Dr Villard, l'histoire d'une épidémie sérieuse de fièvre typhoïde qui s'est répandue en 1892 dans 18 communes de l'arrondissement de Guéret (Creuse).

Voici leur dénombrement, avec la morbidité et la mortalité propres à chacune d'elles :

CANTONS	COMMUNES	HAMEAUX	NOMBRE DES MALADES	CHIFFRES DES DÉCÈS	ORIGINE DE LA MALADIE	OBSERVATIONS
Bonnat	»	»	»	»	»	»
Ahun	Saint-Hyriex-les-Bois	Faye	1	»	inconnue	Signalée par M. le Dr Couderc.
		Villalier	5	2	importée	Épidémie signalée par l'administration au médecin des épidémies.
	Cressat	La Ribierre	3	»	inconnue	
		Combeseauvage	1	1	cont. directe	
Dun-le-Palleteau	Dun	Le Bourg	1	»	inconnue	Observées par M. le Dr Ducourtioux
		Tarsat	1	»	endémique	
		A REPORTER	12	3		

CANTONS	COMMUNES	HAMEAUX	NOMBRES DES MALADES	CHIFFRES DES DÉCÈS	ORIGINE DE LA MALADIE	OBSERVATIONS
	Report		12	3		
Dun-le-Palleteau	Maisonfeyne	Le Bourg	1	»	inconnue	Observées par M. le Dr Ducourtioux.
		Laverdant	1	1	importée	
	Crozand	Le Chebuau	1	»	importée	
	Villard	Chamboutieu.	1	1	endémique	
	Lacelle-Dunoise	Marseuil	6	»	eau souillée.	Signalées par M. le Dr Bertrand.
		Les Granges.	1	»	inconnue	
Grand' Bourg	Saint-Pierre-de-Fussac	Folasseau	1	»	contagion	Signalées par M. le Dr Miltas.
		Chabanette	2	»	contagion	
		Tanquagnet	1	1	imp. de Paris	
	Fleurat	Le Bourg	1	»	inconnue	Obs. par M. le Dr Caillaud.
Guéret	La Chapelle-Taillefer	Le Queray	3	»	imp. de Paris	Epidémie signalée par l'administration au médecin des épidémies.
		Montuaud	1	»	cont. directe	
		Chiroux	2	1	cont. directe.	
	Guéret	Bracone	3	1	eau souillée.	Observations personnelles.
	Glenic	Bonaveau	1	»	inconnue	
La Souterraine	Saint-Fiel	Chauredon	5	»	cont. directe.	
	Ville	Ville	12	»	inconnue	Obs. par M. le Dr Démartial.
Saint-Vaury	Anzème	Jupile	4	»	importée	Observations de M. le Dr Grigoriants.
	Saint-Sylvain-Montaigut	Le Bourg	2	»	eau souillée.	Sig. au médecin des épidémies par l'adm.
		Charraud	6	2	contagion	
	Saint-Vaury	Saint-Martin.	1	»	inconnue	Obs. par M. le Dr Caillaud.
	Saint-Sulpice.	Frémont	11	»	contagion	Sig. au médecin des épidémies par l'adm.
	Le Guereroix.	La Ribière	1	»	inconnue	
	Bussière-Dunoise	Les Granges.	1	»	—	Sig. au médecin des épidémies par l'adm.
	Total		81	10		

Les 19 localités qui figurent dans ce tableau comptent six mille trois cent quinze habitants, ce qui donne une proportion de 13 atteints pour 1.000.

Voici quelques détails sur chacun de ces foyers épidémiques.

La fièvre typhoïde à la Chapelle-Taillefer. — Vers le milieu de janvier 1892, un jeune homme de dix-huit ans, du nom de Seign..., tout récemment arrivé de Paris, s'alita avec les symptômes de la fièvre

typhoïde au village du Quéroy, où de mémoire d'homme cette maladie n'avait point été observée. Il n'était pas encore entré en convalescence, lorsqu'au commencement de février une jeune fille de vingt-trois ans, Marie Pour..., du village de Chiroux, distant de 1.500 mètres du Quéroy, vint passer une journée près de ce malade; au cours de sa visite, elle but du lait dans la même tasse que lui, et sans que cette tasse eût été préalablement lavée. Vers le 15 ou le 16 février, elle est obligée de prendre le lit, et le 5 mars, elle succombait, après avoir présenté tous les symptômes d'une fièvre typhoïde à forme adynamique. Sa mère, âgée de cinquante-cinq ans, s'alita le lendemain même de sa mort, et eut ultérieurement une fièvre typhoïde de gravité moyenne, dont elle guérit.

Au Quéroy, dans la maison même de Seign..., un de ses frères, âgé de quinze ans, qui couchait avec lui, tomba malade vers la fin de février, et fut reconnu atteint de dothiénentérie le 13 mars par M. Villard.

Enfin, une jeune fille de dix ans, voisine de la famille Seign..., et en relations journalières avec elle, fut atteinte à la même époque d'une fièvre muqueuse, dont elle se remit facilement.

En résumé, la fièvre typhoïde est apportée de Paris au Quéroy; quatre personnes sont consécutivement atteintes, et l'une d'elles succombe. Le médecin se demande si cette localité, indemne jusqu'alors mais ensemencée actuellement du germe de cette affection, n'est pas exposée à voir surgir celle-ci chaque fois qu'on procédera à l'enlèvement des boues de la localité.

La fièvre typhoïde à Saint-Sylvain-Montaigut. — Le 8 octobre 1892, succombait au village de Charraud, commune de Saint-Sylvain-Montaigut, une femme d'une trentaine d'années, Marie Law..., qui était restée alitée pendant huit jours seulement et qui, l'avant-veille de sa mort, avait avorté d'un fœtus de cinq mois. M. le Dr Gomat, qui avait été appelé à ce moment, avait diagnostiqué une fièvre typhoïde.

Vers le 10 octobre, l'enfant Adenis, du bourg de Saint-Sylvain, était atteint de malaise et de fièvre.

Le 14 octobre, un garçon de quatorze ans, For... Louis, après avoir été souffrant pendant une huitaine de jours, se mettait au lit avec de la fièvre et des maux de tête; les jours suivants quelques saignements de nez survinrent.

Enfin, le 16 octobre, un enfant Tuig..., du village de Charraud, était également atteint de fièvre avec céphalalgie.

M. le Dr Villard, qui vit ces trois enfants le 23 octobre, reconnut qu'ils étaient atteints de fièvre typhoïde. L'enquête toutefois lui démontra qu'aucune relation ne pouvait exister entre leur maladie et celle de la femme Law... Elle établit seulement qu'à l'école communale qu'ils fréquentaient, ils buvaient l'eau d'une fontaine alimentée par une source située à environ soixante mètres du bourg, sur le bord d'une route et au bas d'un mamelon sur lequel se trouve le cimetière de Saint-Sylvain. Toutefois, M. Villard reconnaît qu'en raison de la disposition des lieux, il n'est guère probable que la source puisse être contaminée par les infiltrations de ce dernier.

Quoi qu'il en soit, les trois enfants étaient guéris, lorsque vers le milieu de novembre, quatre nouveaux cas de fièvre typhoïde étaient signalés à Charraud. C'étaient trois enfants d'une même famille, la famille Pich..., un garçon de seize ans, qui tomba malade le 24 octobre, et deux filles de dix-huit et vingt et un ans qui s'alitèrent en même temps le 6 novembre. Ils guérirent tous les trois, mais leur mère qui fut atteinte au commencement de décembre, succomba dans le premier septénaire, emportée par une fièvre ataxo-adynamique des plus tumultueuses.

Ancun de ces malades n'avait été en rapport avec des typhoïdiques. Depuis plus de deux mois, ils n'étaient allés au bourg de Saint-Sylvain où s'étaient produits les trois faits précédents; ils n'avaient eu non plus aucune relation avec la femme Law... pendant sa maladie. La contagion semble donc être restée étrangère à la première de ces trois atteintes, celle du jeune homme de seize ans. Ce garçon passait sa journée dans les champs et ne rentrait le soir à la maison que pour prendre ses repas et se coucher.

Dans ces différents foyers, la fièvre typhoïde est évidemment née sur place. La contagion, sans doute, en a assuré la propagation, mais l'origine en est imputable à la genèse autochtone que M. Villard attribue,

comme tous ses confrères, à l'effroyable malpropreté des habitations, et à l'impureté des eaux exposées à toutes les souillures de la surface.

La fièvre typhoïde à Cressat. — La fièvre typhoïde a régné dans la commune de Cressat pendant les cinq derniers mois de 1892. Trois villages ont été atteints : La Ribierre, Combeseauvage et Villalier.

Les villages de la Ribierre et de Villalier sont distants l'un de l'autre de trois kilomètres environ. Le premier occupe le fond d'une vallée; il est séparé du second par un monticule assez élevé au sommet duquel s'élève le hameau de Combeseauvage. Le village de la Ribierre s'étend à un kilomètre plus bas, sur le versant du monticule qui regarde la vallée de la Creuse.

Le village de Villalier compte ving-huit feux et quatre-vingt-six habitants; celui de Combeseauvage, deux feux et neuf habitants; enfin le village de la Ribierre, neuf feux et trente habitants.

Les conditions hygiéniques au milieu desquelles vit la population ne diffèrent point de celles des autres habitants de la Creuse : ce sont les mêmes rues sales, souillées de boues et d'immondices, les mêmes habitudes de malpropreté, la même incurie enfin de la personne.

C'est en juillet 1892 qu'un premier cas de fièvre typhoïde se produisit à la Ribierre, chez un jeune homme de vingt-cinq ans qui ne s'était jamais trouvé en contact avec un typhique qui, depuis un an qu'il était revenu du régiment, n'avait jamais quitté son village et s'était livré exclusivement à la culture des champs. Il fut absolument impossible de découvrir l'origine de cette première atteinte.

Au cours de sa convalescence, ce malade eut une rechute grave pendant laquelle il reçut la visite de la plupart de ses voisins, et dès ce moment la contagion se répandit dans le village. La première victime fut Guil..., de Combeseauvage. Cet homme, âgé de cinquante-un an, fut atteint le 25 novembre; il succombait le 21 décembre.

Au village de Ribierre, au-dessous de l'habitation du premier malade, se trouve la maison de Gir... dont la famille se compose de quatre personnes, le père, la mère et deux enfants. Le 6 octobre, le petit gar-

çon, âgé de douze ans, présentait les premiers symptômes de la dothiénentérie. Le 17 décembre, le père s'alitait pour la même maladie.

Le village de Villalier fut atteint en dernier lieu. Le 31 octobre, un jeune homme de dix-sept ans, Tix... Gabriel, descendait dans cette localité revenant de Troyes. Deux jours après son arrivée, il éprouvait du malaise, des maux de tête et de l'insomnie; les jours suivants, il eut des saignements de nez; le 9 décembre enfin, il s'alita et le médecin appelé près de lui, le déclara atteint de fièvre typhoïde. Le 12 décembre, la mère de ce jeune homme présente les premières manifestations de la même maladie. Le 15 décembre, la belle-sœur de Gabriel Tix..., âgée de vint-quatre ans, qui soignait la mère et le fils malades, est frappée à son tour et meurt le 2 janvier. Les deux dernières victimes de la maladie dans ce village furent un enfant de huit ans qui, atteint le 1er décembre, succombait le 12 décembre, et une femme de quarante-deux ans, qui s'est alitée le 26 décembre.

En résumé, il s'agit de deux épidémies distinctes ; la première, celle de Ribierre, dont l'origine est inconnue; la seconde, celle de Villalier qu'il faut rapporter à l'importation. Jusqu'au 1er janvier 1893, neuf personnes ont été atteintes et trois ont succombé.

La fièvre typhoïde dans les communes de Saint-Fiel et de Saint-Sulpice-le-Guérétois. — Le 4 juillet 1892, une jeune fille de dix-sept ans, servante de ferme à Bracone, mourait d'une fièvre typhoïde après quinze jours de maladie. Il fut impossible de remonter à l'origine de cette première atteinte. Naturellement, les médecins appelés à lui donner des soins furent tentés d'incriminer l'eau de boisson. Celle-ci vient d'une source située à deux cents mètres environ de la maison ; elle est amenée dans l'habitation au moyen de conduits en terre qui traversent une prairie sur laquelle on répand toutes les boues ramassées dans la ville. On supposa, sans y être d'ailleurs autrement autorisé, que des infiltrations putrides s'étaient produites à travers des fissures de la canalisation. En admettant que cette hypothèse fût exacte, il était cependant certain que les souillures ne devaient contenir aucun germe spécifique, puisqu'on

n'avait point observé de fièvre typhoïde auparavant. La jeune fille d'ailleurs ne s'était pas éloignée de la ferme, elle ne s'était trouvée en contact avec aucun malade.

Durant sa maladie, cette personne avait reçu les soins du fermier et de sa femme, et aussi de ceux de sa mère, la femme Tourt..., du village de Chauredon, commune de Saint-Fiel.

Or, vers le milieu du mois de juillet, le fermier tomba malade, et quelques jours après, il présentait des symptômes caractéristiques de la fièvre typhoïde dont il guérit. Il n'était pas encore complètement rétabli, que sa femme fut atteinte d'accidents tout à fait analogues.

Le 3 août, M. le Dr Villard était appelé au village de Chauredon, commune de Saint-Fiel, auprès de la femme Toust..., mère de la jeune servante décédée. Elle était alitée depuis une quinzaine de jours, avait une forte fièvre, du subdelirium et une grande prostration des forces; sa parole était embarrassée, la langue sèche, le ventre tendu; enfin, il y avait un peu de diarrhée et des gargouillements dans les fosses iliaques. La maladie suivit son cours avec des alternatives diverses; la convalescence finit par s'établir. Cette convalescence n'était pas encore franchement accusée, lorsque les deux enfants de la femme Toust..., l'un âgé de douze ans et l'autre de huit ans, qui couchaient dans le même lit que leur mère, furent atteints après elle. Le père restait seul avec un troisième enfant de deux ans. Il appela à son aide sa sœur, la veuve Colomb..., du village de Frémont, commune de Saint-Sulpice-le-Guérétois. Il était temps, car lui-même, vers la fin de septembre, présentait les premières manifestations de la fièvre typhoïde.

Mais la veuve Colomb..., âgée de cinquante-quatre ans, ne tarda pas à devenir à son tour la victime de l'épidémie. Dans les premiers jours d'octobre elle prenait le lit, et ce fut une de ses filles, qui habite avec elle le village de Frémont, qui vint donner des soins à tous les malades de Chauredon. Guérie vers la fin de novembre, elle revint à Prémont avec sa fille. Quelques jours après, celle-ci âgée de trente-sept ans, était atteinte d'une fièvre typhoïde qu'elle communiqua ensuite à son mari, à sa sœur et à ses deux enfants : tous les quatre tombèrent malades presque simultanément; ils se rétablirent, mais la contagion se répandit autour d'eux.

Le village de Frémont, assis sur le versant S.-E. d'une colline, compte seize feux et quatre-vingt-trois habitants. Il est traversé par un chemin vicinal qui lui donne un aspect relativement propre au centre, mais auquel viennent aboutir latéralement des ruelles encombrées de boues et de fumiers.

La maison de la veuve Colomb... occupe la partie la plus déclive du village ; tout autour d'elle sont groupées les habitations des familles Maug..., Ting... et Rivail... La famille Maug... se compose de quatre personnes dont deux enfants, une fille de dix-huit ans et un garçon de huit ans. Tous les deux ont eu la fièvre typhoïde qui, chez la jeune fille, a débuté dans les premiers jours de décembre, et chez le petit garçon vers le 25 décembre.

La famille Ting... compte également deux enfants, un garçon de dix-sept ans et une petite fille de dix ans, qui furent atteints tous les deux. La petite fille s'est alitée vers le 24 décembre et son frère deux jours après.

La famille Rivail... ne se compose que de deux personnes, le mari et la femme. Celle-ci présenta les premiers symptômes de la fièvre typhoïde vers le 28 décembre.

Enfin après cette date, celle-ci frappe encore une personne : c'est une femme d'une trentaine d'années, qui habite une maison voisine de celle de la veuve Colomb...

En résumé, cette épidémie qui a débuté à Bracone, commune de Guéret, s'est propagée à Chauredon, commune de Saint-Fiel, et s'est continuée à Frémont, commune de Saint-Sulpice-le-Guérétois. Au moment où il terminait son rapport, M. le Dr Villard exprimait la crainte qu'elle ne fût pas encore éteinte. Quoi qu'il en soit, au 1er janvier elle avait frappé dix-neuf personnes et causé un décès.

La fièvre typhoïde s'est manifestée encore sur plusieurs autres points de l'arrondissement. M. le Dr Millot en a observé quatre cas dans les villages très rapprochés les uns des autres de Fallosseau, Chabanette et Tanquaguoguet; M. le Dr Bertrand, six cas dans la commune de Celle-Danoise; M. le Dr Deinartial, douze cas à la Souterraine; enfin M. le Dr Duthil, trente-cinq cas dont trois décès dans le village de Loeil. Mais le médecin des épidémies de l'arrondissement déclare ne pas avoir de renseignements suffisamment précis

pour pouvoir faire l'histoire de ces épisodes. Il estime à cent vingt-un le chiffre des atteintes pour l'arrondissement en 1892, et à quatorze celui des décès, d'où une mortalité de 12 pour 100 malades. D'autre part, la population totale des hameaux qui ont fourni ces cent vingt-un typhiques étant de six mille cent douze, il en résulte que la proportion des atteintes a dépassé 18 p. 1.000.

Dans l'automne de 1892, la fièvre typhoïde vint à sévir dans la commune de Gemenos (arrondissement de Marseille). Ce village reçoit ses eaux de la magnifique vallée de Saint-Pons. Deux sources l'alimentent : l'une, qui arrive par le quartier dit de Versailles et qui la parcourt d'un bout à l'autre dans un canal découvert, sert au blanchissage du linge, à l'arrosage et à l'entraînement des eaux ménagères ; l'autre, qui fournit l'eau potable, est amenée dans un réservoir situé en amont et au sud-est dans le quartier de Cavaillon. Ce réservoir est entouré de misérables maisons, ayant chacune devant sa façade une fosse à fumier non étanche où sont jetées les déjections et les eaux ménagères. Il est en outre dominé par une étable à moutons, distante de quatre mètres, et qui occupe ainsi le point culminant du village. Les eaux se précipitent de là dans toute la commune par une pente très raide et par une canalisation couverte ; elles vont alimenter les nombreuses fontaines d'une eau limpide et fraîche, telle qu'on en trouve dans peu de communes de France. Mais l'analyse des eaux fournies par les fontaines de la partie inférieure de la localité, y a révélé la présence de nitrates, provenant évidemment des souillures qui, des fosses à fumier, se sont infiltrées dans le réseau de distribution. C'est dans cette pollution, ainsi que dans la souillure du canal d'arrosage, que M. le Dr Roux de Brignolles voit la cause principale de l'épidémie.

Représentée d'abord par quelques cas épars, la dothiénentérie ne tarde pas à révéler sa tendance épidémique. Dès le mois de juin, on en observe quatre cas dans une même maison ; en juillet, elle envahit le centre du village, et de là gagne les maisons situées le long du canal d'arrosage au nord-est. Bientôt, elle sévit avec intensité sur le sommet de Cavaillon, quartier très pauvre et très sale, près duquel se trouve le réservoir mentionné plus haut ; finalement elle se montre partout, dans tous les quartiers du village, mais très irrégulièrement.

Il y eut en tout une soixantaine d'atteintes dont :

en juin	4
— juillet	2
— août	4
— septembre	19
— octobre	18
— novembre	12
TOTAL	59

La maladie s'attaqua de préférence aux enfants et aux adolescents, et se montra généralement bénigne, puisqu'il n'y eut que trois décès sur cinquante-neuf atteintes.

Le médecin des épidémies a fait prendre immédiatement toutes les mesures hygiéniques prescrites à l'égard du linge et des locaux des malades. Il saisit cette occasion pour réclamer une étuve locomobile sans laquelle la désinfection est forcément incomplète (Dr Roux de Brignolles).

Une épidémie de fièvre typhoïde remarquable par sa longue durée, éprouva, à la fin de 1892 et au commencement de 1893, la commune de Muro (arrondissement de Calvi, Corse). Jusque vers le milieu du mois de novembre, elle avait présenté un caractère bénin, et elle paraissait même sur le point de s'éteindre, quand, vers le milieu de décembre, il se produisit une recrudescence brusque et inattendue, qui enleva plusieurs habitants et se prolongea pendant tout l'hiver ; au mois de mars 1893, l'épidémie n'était pas encore éteinte.

Il y avait plus d'un siècle que la commune de Muro n'avait pas subi d'épidémie semblable. Le médecin, M. Bartoli, la rapporte non aux eaux de la localité qui sont limpides et pures, mais à l'influence combinée d'une constitution atmosphérique spéciale, de la malpropreté, de l'exiguïté et des mauvaises conditions hygiéniques des habitations.

Le traitement a varié avec les formes et les périodes de la maladie. Les purgatifs, les antiseptiques, les toniques et les affusions froides ont été employés avec grand avantage.

En septembre 1892, la fièvre typhoïde s'est déclarée à Élaminil, petit hameau situé tout près d'Hocquincourt (arrondissement d'Abbeville) et dépendant de cette commune. Elle se limita à une seule

famille dont elle frappa successivement les différents membres, la femme Blangé, sa mère la femme Sellier qui était venue la soigner, son fils, un enfant de onze ans, et enfin son mari. Peu de temps après, le fils et la fille de la femme Sellier, qui habitaient Hocquincourt, furent atteints également probablement par contagion, ainsi que deux enfants de l'Assistance publique de Paris qui fréquentaient l'école : en tout sept malades dont un décès.

Il fut impossible de rapporter cette petite épidémie à l'importation, car la fièvre typhoïde ne régnait pas dans les environs, et les personnes atteintes n'avaient pas quitté le pays depuis de longues années. M. le Dr Léger estime avec raison que l'épidémie est née sur place. Il l'attribue à l'usage de l'eau du puits communal, opinion qui n'est fondée sur aucune preuve et que l'étroite circonscription des faits morbides rend peu probable.

Dans l'été de 1892, la fièvre typhoïde régnait dans toute la vallée de l'Aveyron. Vers la fin d'août, elle gagna l'orphelinat du hameau de Grèzes, mais n'y atteignit que deux personnes à cette époque. Seulement elle s'y ralluma soudainement après cinq mois. Du 15 au 18 décembre, c'est-à-dire en quatre jours, vingt-quatre sœurs de l'orphelinat sont atteintes et trois succombent. Puis du 20 décembre au 1er janvier, l'épidémie frappe quinze enfants au-dessous de quatorze ans. M. Géraud, médecin-major de 1re classe à Rodez, s'est attaché à déterminer la cause de cette épidémie. Des analyses bactériologiques pratiquées par lui et par autrui, ont fait découvrir le bacille typhique dans l'eau de consommation de l'orphelinat. Cette constatation donne sans doute la raison du développement de la fièvre typhoïde dans cet établissement, mais elle ne suffit pas à nous faire comprendre l'extension que cette maladie avait prise à cette époque dans toute la vallée de l'Aveyron.

Une épidémie de fièvre typhoïde, compliquée de fièvre intermittente, régna pendant l'été de 1892 dans la commune de Lordat (canton des Cabannes, arrondissement de Foix, Ariège). Elle y fut importée par un jeune homme de douze ans, qui arriva malade au milieu de sa famille le 6 juin 1892. Quelques jours après, son affection se déclarait chez ses deux frères et sa sœur, et vers le milieu du mois d'août, elle se répandit dans tout le village, après avoir pris pour point

de départ cette famille. Vingt-deux personnes furent atteintes, presque toutes des enfants au-dessus de six ans, ou des adolescents au-dessous de vingt. On n'a compté que deux malades ayant dépassé ce dernier âge. La fièvre était plutôt rémittente que continue et elle se prolongeait souvent jusqu'au quarantième ou au cinquantième jour. Chez presque tous, la convalescence était traversée par des fièvres d'accès qui laissaient derrière elles une grande prostration ou provoquaient des complications graves. Trois malades succombèrent, mais aucune autopsie ne put être faite.

L'extension de l'épidémie a été favorisée par les mauvaises conditions hygiéniques de cette localité : les habitations sont mal construites, insuffisantes, remplies d'immondices, et souillées, en outre, par les émanations des fumiers qui en obstruent les abords (Dr Fauré).

Nous bornons ici ces citations que l'on aurait le droit de trouver trop nombreuses, si elles n'avaient pour but de mettre en relief, pièces à l'appui, la variété des facteurs étiologiques de la fièvre typhoïde. On remarquera que presque toutes les relations produites concernent des épidémies rurales, ce qui établit une fois de plus que, contrairement à une opinion longtemps accréditée, la fièvre typhoïde n'est rien moins que rare dans les campagnes. Nous avons vu que, tantôt naissant sur place, par genèse autochtone ou par auto-infection, elle demeurait mystérieuse dans son origine, que d'autres fois elle était manifestement importée dans le village par un sujet malade, convalescent, ou en état d'incubation de fièvre typhoïde. Parfois, c'est un individu sain, originaire d'un foyer d'endémicité, que l'enquête accuse d'avoir apporté le germe dans le milieu rural.

Une fois née suivant un mode ou l'autre, la maladie trouve, pour se répandre, des conditions particulièrement favorables dans les campagnes. Les rues y sont étroites, couvertes de flaques d'eau croupissantes et les habitations entourées de fumiers et de mares de purin. Les eaux de pluie qui ont lavé ces immondices, se rendent sans obstacle dans le puits voisin, ou y pénètrent par infiltration après avoir souillé la nappe d'eau souterraine. Les eaux de boisson sont également exposées à être polluées par les matières fécales humaines reçues dans des latrines trop souvent imparfaites.

Or, dans la maison du premier malade, on jette les garde-robes

sur les fumiers, dans les mares ou les fosses d'aisances non étanches. De telles habitudes sont singulièrement propices à la contamination des eaux de boisson par les souillures qui viennent de la surface ou de la profondeur du sol. Aussi voit-on l'affection s'irradier plus ou moins rapidement du premier malade à son entourage immédiat et aux maisons qui touchent la sienne, vraisemblablement par l'eau servant aux usages domestiques, peut-être par l'air charriant des poussières virulentes enlevées à la surface du sol.

Parfois, ainsi que nous l'avons établi par des exemples, la transmission paraît s'exercer directement du malade aux sujets sains, s'effectuant d'après l'ordre réglé par la filiation du contact de ceux-ci à ceux-là, et non point d'après les rapports de voisinage des habitations.

Les exemples que nous avons cités plus haut montrent que pour être assez commune, l'importation n'est cependant pas l'origine constante des épidémies rurales. Dans certaines localités, épargnées d'ailleurs depuis fort longtemps par la fièvre typhoïde, celle-ci est venue à naître sans importation par un malade venu du dehors. A défaut de typhoïdiques avérés, on peut s'en prendre dans ces cas à l'apport des germes par des sujets atteints de fièvre typhoïde latente, ou par des objets soit de literie soit de vêtement ayant appartenu à des typhiques; peut-être même pourrait-on incriminer des personnes saines ayant été en contact avec des typhiques.

D'autre part, des faits probants montrent que le transfert des germes peut se faire, même à de grandes distances, par d'autres voies que par les courants humains, notamment par les cours d'eau et par les nappes d'eau souterraine. Les déjections des malades, projetées sur le sol et entraînées par les pluies, parviennent dans les torrents, les ruisseaux et les rivières qui les transportent sur tout leur parcours, et lors de leurs débordements les déposent dans les flaques d'eau, les mares qui deviennent de la sorte des foyers d'infection.

Mais il n'est pas nécessaire, pour rendre ces foyers responsables de l'épidémie, de supposer qu'ils ont reçu préalablement des germes virulents par suite d'une communication accidentelle avec quelque cours d'eau contaminé. Nous estimons que les émanations putrides qui s'en dégagent pendant leur curage ou leur assèchement, suffisent à créer la fièvre typhoïde en adaptant le milieu organique à l'évolution

des germes qui y vivent momentanément sans y remplir des fonctions pathogènes. Si les eaux vaseuses sont à l'occasion dangereuses par les germes qu'elles recèlent, elles ne laissent pas d'être également redoutables par les souillures banales qu'elles introduisent dans l'organisme. Le rôle important que celles-ci remplissent vis-à-vis des parasites latents de l'intestin, nous fait saisir à merveille l'origine de ces épidémies de fièvre typhoïde qui apparaissent brusquement de temps à autre dans des localités rurales où de mémoire d'homme celle-ci n'avait point régné, localités qui n'ont point reçu de typhoïdiques du dehors, et dans le voisinage desquelles il n'y avait aucun foyer épidémique d'où la maladie aurait pu rayonner silencieusement jusqu'à elles, portée par les cours d'eau ou les courants atmosphériques.

Chaque année, la fièvre typhoïde sévit épidémiquement dans un nombre plus ou moins considérable de localités urbaines. Pourtant, les seuls documents qui vous aient été envoyés cette année sur l'endémo-épidémie des villes, sont dus aux médecins de l'armée. A côté du rôle de l'eau dans la genèse de cette dernière, ils mettent en relief celui du sol, de l'encombrement, du surmenage, facteurs dont on ne parle plus guère depuis le triomphe de l'étiologie hydrique, et qui pourtant témoignent constamment de leur incontestable puissance typhogène dans les groupes militaires. Rapporter la dothiénenterie aux émanations putrides du sol, à l'encombrement, au surmenage, ce n'est point recourir à l'hypothèse inadmissible de la spontanéité. Cette pathogénie ne s'écarte pas des idées nouvelles, s'il est vrai, comme tout semble le démontrer, que certain saprophyte du côlon constitue la souche de l'agent infectieux, et que la moindre anomalie dans la constitution des humeurs ou dans les fonctions de l'intestin suffit à modifier les attributions biologiques de ce parasite inoffensif, et à en faire un organisme doué d'une haute puissance pathogène. Quoi qu'il en soit, la vie militaire est féconde en péripéties où l'enquête la plus rigoureuse se trouve amenée à placer la source typhogène dans l'homme lui-même, dans l'organisme souillé par les déchets et rendu éminemment apte à vivifier des germes restés latents jusqu'alors, faute d'un milieu de culture favorable.

Essayer de trouver pour ~~tous~~ les cas de fièvre typhoïde observés dans l'armée un germe d'origine extérieure, introduit dans l'organisme par l'air ou par l'eau, juste à point, c'est-à-dire quelques

jours avant les manifestations morbides, c'est courir souvent la chance de recherches stériles, ou s'exposer à aboutir à des résultats décevants.

Devant tous les témoignages accumulés dans ces derniers temps en faveur de l'origine hydrique de la fièvre typhoïde, il demeure établi que dans les villes, cette origine est incontestablement la plus commune. Mais la prophylaxie ne devra point perdre de vue la haute signification d'autres facteurs, que l'étiologie en vogue relègue trop dans l'ombre. Ces facteurs forcent l'attention lorsque, quittant les foyers urbains, on porte l'enquête ailleurs, dans les campagnes et dans les milieux si divers où se trouve placé l'homme de guerre. Le rôle du sol, des météores, de l'organisme lui-même s'impose alors à la conviction avec une irrésistible logique; l'on reste frappé du contraste entre la complexité réelle des facteurs typhogènes et la simplicité aussi factice que séduisante de l'étiologie urbaine. Lorsqu'une épidémie vient à naître dans un grand centre, l'objectif consiste à chercher et à découvrir le bacille; à le chercher et à le découvrir — quelquefois — dans un milieu invariable, l'eau, comme s'il ne vivait pas en permanence en nous et dans le milieu où nous nous agitons, ainsi que l'atteste la série non interrompue de ces cas sporadiques qui se succèdent dans tous les groupes de la population et qui sont comme la graine des épidémies futures. Mais l'étiologie ne saurait être exclusivement microbienne, car il faut autre chose encore que la graine pour faire une épidémie. L'épidémiologie nous montre à chaque instant la haute signification des grandes infractions de l'hygiène, telles que le méphitisme du sol et des habitations, les vices du régime, les fatigues prolongées, les souillures banales de l'eau. Ces causes secondes ouvrent la porte à l'envahissement des germes de l'extérieur, ou elles font naître à l'activité pathogène ceux qui végètent à l'état saprophytique dans les replis de l'organisme. En un mot, une étiologie largement compréhensive de la fièvre typhoïde doit embrasser toutes les causes secondes; l'enquête doit être dirigée dans tous les sens, et non pas seulement vers la découverte de la cause première, sous peine d'aboutir à une prophylaxie incomplète.

Typhus exanthématique. — Les statistiques sont muettes sur le nombre et la répartition des cas de typhus observés en France pendant

l'année 1892. Cette maladie nous a valu seulement deux communications, fort intéressantes d'ailleurs. L'une est due à M. le Dr Barrault qui a adressé à l'Académie le résultat de ses observations faites à l'infirmerie centrale des prisons de la Seine. Ce travail très consciencieux, exclusivement clinique, traite de la symptomatologie et de la thérapeutique de cette affection, et atteste que dans l'épidémie que nous venons de subir, la fièvre tachetée s'est montrée avec les traits fondamentaux qui l'ont caractérisée en tout temps.

L'autre mémoire nous vient de l'Algérie. Son auteur est M. le Dr Treille, qui fait connaître à l'Académie l'histoire étiologique et clinique de cinq cas de typhus qui se sont déroulés dans ces dernières années à la prison de la casbah d'Alger.

La prison de la casbah est située dans le haut quartier de la ville, au-dessous et à une certaine distance de l'ancienne casbah du Dey, occupée actuellement par divers corps de troupes. Elle est aménagée pour trois cents sujets. Mais depuis plusieurs années, le nombre des prisonniers a presque toujours dépassé de cent à trois cents l'effectif prévu. L'encombrement y est donc à peu près permanent, et se trouve encore sensiblement aggravé pendant l'hiver par l'impossibilité de faire sortir les détenus dans les préaux non couverts. Il ne semble pourtant pas avoir joué un rôle effectif dans l'épisode raconté par l'auteur.

Voici, en quelques mots, la substance de son travail.

Cinq détenus indigènes, de dix-huit à trente-cinq ans, de provenances diverses, entrèrent successivement à l'infirmerie pour typhus les 8 janvier, 27 mars, 2 avril 1891, 7 février et 19 avril 1893.

Ils étaient tous sérieusement atteints. L'un d'eux succomba à des accidents laryngés. Ces malades n'avaient point été en rapport les uns avec les autres.

M. le Dr Treille estime que l'encombrement est resté étranger à la genèse de ces cinq cas échelonnés sur une période de deux ans ; car ce facteur agit en permanence dans la prison, et les manifestations typhiques se produisirent précisément à des époques de l'année relativement favorables à la promenade au dehors des condamnés et à l'aération des salles et cellules occupées par eux.

Mais l'encombrement étant écarté, notre confrère se trouve fort embarrassé pour fixer l'étiologie de ces faits. Il inclinerait volontiers à

admettre pour chacun des cinq sujets une infection antérieure à l'incarcération, n'était la difficulté d'attribuer au typhus une incubation de plusieurs semaines. Peut-être les germes se sont-ils introduits par la fenêtre, portés par quelque courant atmosphérique ; hypothèse qui ne paraît pas inadmissible à M. Treille, attendu que les quatre premiers malades habitaient les chambres d'une façade exposée aux émanations d'un terrain couvert d'immondices. Bref, les cinq observations qui font l'objet de ce travail, sont d'une pathogénie obscure pour l'auteur : il en tire simplement cet enseignement que l'encombrement n'a pas créé et ne crée pas le typhus ; conclusion qui, certes, ne sera contredite par personne, si on y ajoute qu'il est mainte fois un des auxiliaires les plus puissants de l'agent infectieux.

M. le Dr Treille a déduit de ses observations cliniques une autre conclusion qui mérite d'être mise en relief, à savoir que le typhus n'est pas contagieux dans les quatre premiers jours de son évolution. Cette notion, si elle se confirme, prendra une certaine importance au point de vue de la prophylaxie.

On pouvait croire l'ère du typhus à jamais close dans notre pays. Les événements qui s'y sont passés dans ces trois dernières années nous ont enlevé cette illusion. Nous avons appris que la Bretagne est un foyer de typhus exanthématique, comme l'Irlande, à laquelle elle ressemble par la position topographique, par le peu d'aisance de ses habitants et par leur mépris absolu des lois de l'hygiène. Depuis vingt ans, du moins, cette maladie n'a cessé d'y affirmer son existence, soit par des épidémies s'imposant à l'attention publique, soit par des faits isolés dénonçant un état endémique permanent, dont celles-ci représentent les réveils périodiques.

Nous n'oserions affirmer qu'il n'existe point encore d'autres foyers endémiques en France. On rencontre certainement ailleurs encore qu'en Bretagne des localités arriérées, où les malades sont rarement visités par les médecins, où le typhus peut se dissimuler, comme il l'a fait longtemps dans le Finistère, derrière les traits de la fièvre typhoïde, dérouter d'autant plus facilement l'observation que, grâce au répit qu'il nous laisse depuis 1815, les générations médicales de ces quatre-vingts dernières années sont peu familiarisées avec sa physionomie clinique.

Il semble également qu'en Algérie le typhus, depuis 1860, couve

toujours sous la cendre, notamment dans le massif montagneux de la province d'Alger, tout prêt à se rallumer sous l'influence des facteurs qui renforcent la puissance de sa cause et créent la réceptivité des masses. C'est ainsi que, dans ces dernières années, la Kabylie, déjà frappée en 1862 et 1863, a été encore le théâtre d'une petite épidémie qui a rayonné dans les circonscriptions voisines. Après avoir sévi d'octobre 1887 à février 1888, parmi les indigènes occupant le territoire de Fort-National, elle apparut, au mois de mars suivant, dans la circonscription de Tenès, au milieu d'une malheureuse tribu kabyle, minée par la malaria et épuisée par les travaux de prestation auxquels elle n'était pas habituée. Puis elle s'étendit successivement, jusqu'en juillet suivant, à plusieurs autres localités des arrondissements d'Alger, de Tizi-Ouzou et d'Orléansville, donnant lieu à mille quatre-vingt-sept atteintes et trois cent quatre-vingt-six décès. M. le Dr Bertherand, l'historien de cette épidémie, fait remarquer qu'elle frappa surtout les indigènes mal nourris, surmenés et entassés dans leurs gourbis. Beaucoup de cas prirent naissance dans les cafés maures qui servent d'asile de nuit aux Kabyles et aux Arabes en voyage.

Diphtérie. — Si nous pouvons concevoir l'espoir que l'amélioration du régime des eaux de consommation dans les grands centres ait amené un mouvement de décroissance de la fièvre typhoïde, nous sommes malheureusement obligés de constater que la diphtérie continue sa marche ascendante. Cette maladie, à peine mentionnée dans nos rapports, il y a une trentaine d'années, devient de plus en plus envahissante. Son domaine géographique s'agrandit chaque année. Nul ne peut prédire où et quand s'arrêtera son cycle d'évolution. Elle est apparue cette année, comme les années précédentes, sur presque tous les points de notre territoire, se montrant ici à l'état sporadique, ailleurs sous forme d'épidémies locales ou régionales, toujours sévère par le nombre des atteintes ou celui des décès. Dans certaines localités, elle a pris le rôle obituaire dévolu jadis à la fièvre typhoïde.

Les chiffres suivants montrent combien ses ravages sont grands, et combien sa prophylaxie s'impose à la sollicitude de l'hygiène publique et privée.

Diphtérie.

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS	DÉCÈS
Ardennes	Rethel	57	7
	Rocroi	84	16
	Sedan	15	11
	Vouziers	24	5
Aube	Arcis-sur-Aube	13	4
	Bar-sur-Seine	3	2
Aveyron	Saint-Affrique	6	6
Bouches-du-Rhone	Marseille	»	569
Cantal	Saint-Flour	8	8
Côte-d'Or	Dijon	1	»
Côtes-du-Nord	Dinan	6	6
Creuse	Guéret	104	14
Doubs	Besançon	»	21
	Montbéliard	43	9
Gard	Alais	31	6
Gironde	Bordeaux	96	36
Lozère	Mende	8	3
Marne	Châlons	»	2
	Épernay	»	7
	Reims	»	39
Meuse	Bar-le-Duc	12	4
	Commercy	11	6
Nièvre	Nevers	7	4
	Clamecy	2	»
	Cosne	29	»
Savoie	Chambéry	24	13
	Moutiers	33	9
	St-Jean-de-Maurienne	9	3
Deux-Sèvres	Melle	2	»
	Niort	32	29
	Parthenay	2	»
Vosges	Épinal	20	11
	Saint-Dié	13	4
	Totaux	695	854

Les relations qui vous ont été adressées sur la diphtérie sont nombreuses. Nous analyserons celles qui mettent le plus nettement en relief les circonstances relatives à l'origine et à l'épidémiologie de cette affection.

De novembre 1892 à février 1893, la diphtérie a subi une recrudescence sensible à Paris, si l'on s'en rapporte aux tables de mortalité du bulletin de la statistique municipale. Elle a sévi notamment dans les écoles du 16e arrondissement qui ne comptèrent pas moins d'une centaine de cas, sur lesquels vingt-quatre décès. C'est cette épidémie que M. le Dr Raymond a étudiée et décrite dans un important mémoire. Sa relation toutefois vise plus spécialement les faits qui se sont accomplis dans les écoles dont l'inspection lui est confiée. Des quatre quartiers qui composent le 16e arrondissement, c'est celui d'Auteuil qui a payé à l'épidémie le tribut le plus large, et il en a été généralement ainsi dans les épidémies antérieures. C'est ainsi que sur les quatre cent cinquante-cinq décès par diphtérie qui ont eu lieu de 1888 à 1892,

Auteuil en compte	20
La Muette	10
La Porte Dauphine	12
et Bassins	13

Cette inégalité tient à ce qu'Auteuil comprend administrativement le Point-du-Jour, quartier pauvre, sale, où grouille une population ouvrière qui a fourni à elle seule à peu près toutes les victimes de l'épidémie. Le Point-du-Jour confine d'ailleurs aux quartiers de Grenelle et de Javelle du 15e arrondissement, où la diphtérie est endémique et fait chaque année plus de victimes que dans les autres parties de Paris. Il est probable que la diphtérie reconnaît une origine commune dans ces deux foyers dont la séparation est purement administrative, car elle y subit des oscillations épidémiques tout à fait parallèles.

Quoi qu'il en soit, les faits qui ont fixé plus spécialement l'attention de M. le Dr Raymond, se sont déroulés à Auteuil-Point-du-Jour, chez des enfants appartenant à trois écoles, garçons, filles, asile. L'épidémie qui s'est renfermée dans un segment restreint du quartier, a évolué du 27 novembre 1892 au 17 janvier 1893, a atteint dix enfants, sept garçons et trois filles et donné lieu à trois décès. Trois enfants qui ne fréquentaient pas l'école ont été contaminés dans leur famille et deux d'entre eux ont succombé.

Il a été impossible à l'auteur de préciser le point de départ de cette épidémie. Il est certain que les fumiers, les poules, si souvent incriminés, l'eau de consommation, un lavoir situé dans le quartier

sont restés étrangers à son développement. On ne saurait en dire autant de la densité de la population ouvrière du quartier, de la malpropreté et de l'encombrement des habitations, facteurs qui contribuent assurément à entretenir l'endémicité de la diphtérie dans cette partie de l'arrondissement. Quant à la contagion, elle s'est effectuée d'une manière si irrégulière, frappant ici un sujet après un simple contact, en épargnant ailleurs d'autres malgré des rapports intimes et prolongés avec le malade, qu'elle eût déconcerté l'observation, si on ne savait que ces anomalies sont dans le génie propre de la diphtérie.

En même temps que ces faits se déroulaient sous les yeux de M. le Dr Raymond, dix-neuf cas de diphtérie étaient observés par deux de ses collègues dans les quartiers des Bassins, de Passy et de la Porte Dauphine. Dans cette dernière circonscription, six cas se sont déclarés en quelques jours dans la même école de garçons, et ont été l'origine de contagions familiales. Ces faits, ajoutés aux précédents, portent à trente-quatre le nombre des malades fournis par les écoles, et ceux-ci ont infecté une trentaine d'autres petits sujets ne fréquentant pas les classes, soit en tout une soixantaine de cas de diphtérie observés chez les écoliers ou leurs frères et sœurs, dans le dernier quadrimestre de 1892. Enfin, l'auteur mentionne que l'endémo-épidémie, après une accalmie de plusieurs semaines, subit, en février 1893, une recrudescence à la suite d'une petite épidémie de grippe qui semble en avoir réveillé le germe et créé une réceptivité toute spéciale à son égard chez les enfants.

M. le Dr Raymond termine son travail en rappelant les mesures prophylactiques individuelles et collectives à prendre à l'égard des groupes scolaires où une maladie contagieuse vient à se manifester. On ne peut que le féliciter des efforts qu'il a déployés pour les faire appliquer dans cette épidémie vis-à-vis des écoliers qui relèvent de son inspection médicale.

Le Havre a compté pour l'année 1892 cinquante cas de diphtérie, dont vingt-trois pour le 1er trimestre, douze pour le 2e, cinq pour le 3e et dix pour le 4e qui se répartissent ainsi :

de 0 à 1 an	3 décès
— 1 à 5 ans	39 —
— 6 à 15 —	6 —
— 16 à 25 —	1 —
— 26 à 40 —	1 —
Total	50 décès.

M. le Dr Gibert, qui communique ces chiffres, ne donne aucun renseignement sur les causes qui entretiennent l'endémie dans cette ville.

Si la fièvre typhoïde, écrit M. le Dr Legée, diminue sensiblement dans l'arrondissement d'Abbeville, il n'en est pas de même de la diphtérie dont les progrès y sont incessants, et les victimes chaque jour de plus en plus nombreuses.

En novembre 1892, la terrible endémie a paru simultanément dans plusieurs communes : à Cauchy, où deux cas de croup, dont un mortel, ont été observés par M. Hecquet, médecin de la localité ; à Chépy, où trois autres, tous trois suivis de décès, ont été signalés par le maire ; au Petit-Chemin, commune d'Argoules, où l'unique cas, mortel également, s'est déclaré dans le logement même de l'instituteur ; enfin à Caubert, où la diphtérie poursuivait ses ravages au moment de l'envoi du rapport.

Dans toutes ces localités, la maladie est restée circonscrite, nulle part, elle n'a donné naissance à de véritables épidémies. La dissémination des germes diphtérogènes ne s'est pas effectuée, grâce à l'initiative intelligente des maires qui sur-le-champ, sans même attendre la visite du médecin des épidémies, ont procédé, conformément aux instructions ministérielles, à l'isolement des malades ainsi qu'à la désinfection des habitations et des écoles communales.

Il n'en a pas été de même à Feuquières, où la population infantile a été littéralement décimée par la diphtérie. On y a compté plus de deux cents atteintes, dont une trentaine de décès. L'épidémie a duré toute l'année, avec des recrudescences plus ou moins fortes et des rémissions telles, qu'elles faisaient naître chaque fois l'illusion de la rétrocession définitive du fléau. L'extension et la prolongation de celui-ci paraissent avoir été favorisées par la négligence des précautions les plus élémentaires de la prophylaxie. Dans une visite qu'il fit à Feuquières le 8 juillet, M. le Dr Legée vit une fillette de cinq ans qui, bien qu'atteinte d'angine diphtéritique, continuait à circuler dans le village, et il acquit la preuve qu'il en avait été de même, depuis le commencement de l'épidémie, de tous les enfants contaminés. A la rentrée des écoles, une exacerbation sérieuse de l'épidémie, qui dans une seule semaine enleva six enfants, détermina enfin l'autorité municipale à imposer les mesures que sollicitaient depuis longtemps les médecins. Les locaux scolaires furent fermés et désinfectés par des fumigations au soufre et des lavages au

sublimé. Les réunions enfantines furent rigoureusement interdites, et la mairie convertie en hôpital provisoire où les petits malades étaient à la fois soignés et isolés de la population.

Malheureusement, une partie de ces sages mesures fut tenue en échec par d'invincibles préjugés. Des pères de famille, bien que réduits à une misère extrême, se refusèrent à envoyer leurs petits malades à l'hôpital, considérant comme un déshonneur de les faire admettre dans un établissement où ils recevaient tous les soins qui leur manquaient à domicile. M. le Dr Legée réclame, non sans fondement, une loi qui autorise en pareil cas la municipalité à exercer la contrante contre les récalcitrants.

La diphtérie, naguère, ne se montrait que rarement dans la région d'Apt (Vaucluse). C'est à peine si à de longs intervalles on en comptait quelques cas isolés, et jamais elle n'y avait montré quelque tendance épidémique. Il n'en est plus de même aujourd'hui. Depuis une dizaine d'années, ses manifestations deviennent plus fréquentes. Tous les ans, elle apparaît dans quelque commune de l'arrondissement et y fait un certain nombre de victimes. Il en fut ainsi en 1892 et 1893; les deux communes de Roussillon et de Saint-Saturnin furent particulièrement éprouvées. A Roussillon et dans la campagne environnante des angines simples et diphtériques se déclarèrent dans le dernier trimestre de 1892 et persistèrent jusqu'en mai 1893. Les premières correspondaient manifestement à une forme atténuée des secondes, car elles se compliquaient fréquemment, comme celles-ci, de paralysies plus ou moins généralisées, et notamment de paralysies des organes de la déglutition. La morbidité fut très grande, la mortalité ne dépassa pas une dizaine de décès dont tous n'ont même pas été contrôlés.

A Saint-Saturnin, la maladie, après s'être dissimulée comme à Roussillon, pendant tout l'hiver de 1892-93, derrière les apparences de l'angine simple, se démasqua brusquement au printemps sous sa forme la plus grave, la forme infectieuse, et par la violence de ses coups répandit la terreur dans la population. Du 8 mars au 1er avril, huit enfants de quatre à quinze ans furent enlevés, non point par des accidents de suffocation, mais au milieu de symptômes d'une profonde intoxication. L'épidémie, aussi prompte à disparaître qu'elle avait été soudaine à se montrer, s'éteignit brusquement dans les premiers jours d'avril, après avoir causé encore deux décès dans une même maison. Les mé-

decins des deux localités frappées avaient pris, dès le début, les mesures prescrites par les instructions du Conseil d'hygiène publique de France.

Les communes de Saint-Saturnin et de Roussillon ne furent pas seules à souffrir de la diphtérie. Celle-ci s'est montrée également à Lourmarin, à Vaugines, Savoillans, Bonnieux, Ménerbes, Oppèdes, Kuskel et Apt. Le médecin des épidémies de l'arrondissement d'Apt, M. le Dr de Ferry de la Bellone, annonce qu'il enverra un rapport étendu sur la marche de l'épidémie dans l'arrondissement.

Une petite épidémie d'angine couenneuse et de croup survint d'une manière tout à fait foudroyante à la fin d'octobre 1892 à Brousseval et à Wassy.

Le premier cas, un croup d'emblée, apparut à Brousseval le 21, et se termina par la mort le 23. Quatre ou cinq jours après, les deux enfants d'un avoué habitant le centre de Wassy furent atteints de diphtérie grave dont ils guérirent. Le 27, celle-ci emportait, au bout de 36 heures, un enfant de trois ans demeurant dans un quartier très éloigné de celui de l'avoué. Le 30, c'est un enfant de treize mois qui succombe après quarante-huit heures de maladie. Il était très chétif, atteint d'une affection des bronches et demeurait loin des habitations des premiers malades.

Le sixième cas, enfin, est une angine bénigne concernant un enfant de six à sept ans qui habitait loin des trois autres malades.

Aucun de ces faits ne peut être rapporté soit à l'importation, soit à la contagion, et aucune des maisons éprouvées n'avait été visitée autrefois par la diphtérie. Pour trouver une origine à cette petite épidémie, on dut s'en prendre à l'humidité atmosphérique et la prédisposition créée chez les enfants par la coqueluche ou la bronchite dont ils étaient atteints.

Pour conjurer l'extension de l'épidémie, les médecins prescrivirent d'isoler les enfants malades, ou, en cas d'impossibilité, de les envoyer à l'hôpital, de brûler les objets de pansement ayant servi, quand ils n'avaient pas de valeur, et de jeter dans l'eau bouillante les autres; enfin, de désinfecter les locaux qui avaient abrité les malades par l'acide sulfureux ou le lavage des murs et des planchers au sublimé.

A l'occasion de cette épidémie, le conseil d'administration de l'hospice décida, à l'instigation des médecins, d'acheter une étuve portative.

M. le Dr Villard, de Guéret, nous adresse sur la diphtérie de

l'arrondissement de Guéret un remarquable rapport, que nous analysons avec le plus grand soin, car les enseignements en sont précieux.

En 1892, cette cruelle endémie a été observée dans quatorze communes de l'arrondissement, y atteignant cent quatre personnes sur lesquelles vingt-huit ont succombé, soit une proportion de 27 décès pour 100 malades.

Le tableau suivant donne le nom des casernes, communes et hameaux où la maladie s'est manifestée, avec le chiffre respectif des malades et des décès.

CANTONS	COMMUNES	HAMEAUX	NOMBRE DES MALADES	CHIFFRES DES DÉCÈS	OBSERVATIONS
Ahun......	Ahun..........	»	1	»	Drs Bimbard et Couderc signalé au médecin des épidémies qui s'est transporté sur les lieux.
	Lépinas........	Cher-l'Écunlon.......	4	2	
Bonnat.....	Bonnat........	Maisonneuve.........	1	»	Dr Grigoriants.
Dun-le-Palleteau.....	Colondannes....	»	2	1	Dr Ducourtioux.
	Maisonfeyne....	Le Gast............	1	»	Épidémie de Dun, signalée au médecin des épidémies qui s'est transporté sur les lieux.
	Freiseline......	La Roche-Bellon......	2	»	
	Dun-le-Palleteau	»	9	3	
Grand-Bourg.	St-Pierre-de-Fursac	Folasseau............ Chabannette......... Tancognaguet........	8	3	Drs Demottiol et Miltas.
Guéret.....	Saint-Victor....	La Rebeyrolle........	1	1	Renseignements personnels.
	Guéret.........	»	7	3	
La Souterraine	Vareilles.......	Lajarland. — Bouchaix. Front-Vielle. — Purfier. Genest-Lafat. — Clairbise. La Combe. — Peuvinot. Lafat-Vieille.........	41	7	Les épidémies de Vareilles, St-Agnant et Jeux ont été signalées par l'administration au médecin des épidémies qui s'est transporté sur les lieux.
	St-Agnant-Versillat........	La Terrade. — Marty.. La Cuillère. — Essouby. La Prugne...........	7	2	
	Azerables......	Jeux-Prunetier.........	14	3	
Saint-Vaury..	St-Sylvain-Montaigut........	Confolent...........	3	2	Signalée par l'administration supérieure au médecin des épidémies qui s'est transporté sur les lieux.
		Charraud............	2	1	
		Masbonçon..........	1	»	
		TOTAL.............	104	28	

A ce tableau, M. le Dr Villard ajoute les renseignements suivants, fruits de ses patientes et minutieuses enquêtes.

1° *Diphtérie à Saint-Sylvain-Montaigut.*—Le 6 février, un enfant de deux ans, du village de Confolent, faisant partie de cette commune, mourut, après avoir présenté tous les symptômes du croup. Le premier avril, un second enfant de huit ans, du même endroit, succombait après dix ou douze jours de maladie, à des accidents semblables à ceux du précédent. Enfin, le 2 avril, un troisième enfant, une petite fille de cinq ans, du village de Charraud, mourut asphyxiée par le croup.

A aucun moment, cette dernière victime ne pouvait s'être trouvée en contact avec les deux premières. C'est en vain que M. le Dr Villard chercha à éclairer l'origine de ces trois faits absolument indépendants les uns des autres : il ne recueillit à leur sujet que des renseignements négatifs ou contradictoires. Il en fut de même de deux autres cas d'angine couenneuse bénigne qu'il fut appelé à visiter dans les villages de Masbonçon et de Charraud, voisins l'un de l'autre.

En résumé, de février à avril, cinq cas de diphtérie apparurent sur divers points de la commune de Saint-Sylvain-Montaigut. Il ne fut pas possible de découvrir quelque lien apparent entre eux, non plus que de les rattacher à l'importation. — Sur les conseils de M. le Dr Villard, les classes furent fermées pendant quinze jours, les locaux scolaires désinfectés et, grâce à ces mesures, l'épidémie naissante s'éteignit.

2° *La diphtérie à Lépinas.* — Comme Saint-Sylvain-Montaigut, cette commune fut à peine effleurée par la maladie régnante. Au commencement de juin, celle-ci était signalée au village de Cher-l'Écunlon, situé sur le penchant d'une petite colline. Le premier cas concerne une petite fille de sept ans, Marie Ch..., dont les parents habitent l'extrémité inférieure de cette localité. Cette enfant allait tous les jours à l'école au bourg de Lépinas, distant de deux kilomètres environ de son habitation. Elle éprouvait déjà du malaise depuis quelques jours, lorsque le 13 juin, l'institutrice s'aperçut de son état de

souffrance et la renvoya dans sa famille. M. le Dr Couderc d'Ahun, appelé tout aussitôt, constata des fausses membranes sur les amygdales. Le 23 juin, l'enfant succombait au croup.

L'enquête la plus rigoureuse ne put établir où cette petite malade avait pris le germe de l'infection. Depuis fort longtemps, elle ne s'était éloignée de son village que pour se rendre à Lépinas et, dans ce bourg, il n'existait aucun cas de diphtérie, non plus qu'antérieurement au village de Cher-l'Écunlon.

Le jour même où la petite Marie Ch... succombait, son frère, âgé de trois ans, se plaignit de la gorge. Dès le soir, sa voix devint rauque ; puis les accidents s'aggravèrent rapidement et, le 27 juin, il mourait après avoir présenté, comme sa sœur, tous les symptômes d'une diphtérie laryngée.

Quelques jours après, une petite fille du même village, âgée de six ans, la jeune Brig..., qui venait tous les jours jouer avec le petit Ch..., se plaignit de la gorge. Le 3 juillet, M. le Dr Villard trouva sur chacune de ses amygdales une large plaque pseudo-membraneuse qui fut enlevée immédiatement et son emplacement badigeonné avec un collutoire camphré phéniqué. La petite malade guérit dans la huitaine. Deux autres enfants qui se trouvaient dans la même maison, furent, sur les conseils du médecin, envoyés chez des grands-parents et échappèrent à la contagion. Mais une petite fille de cinq ans, appartenant à une famille voisine de la famille Brig..., contracta une diphtérie pharyngée, dont elle guérit du reste rapidement. Ce fut le dernier cas de cette petite épidémie.

Dès le début, les écoles avaient été fermées ; on avait en outre recommandé de préserver les enfants sains du contact des malades, et de désinfecter le linge de ces derniers ainsi que les habitations contaminées ; l'exécution de ces mesures a été suivie des effets les plus heureux.

La diphtérie à Vareilles et à Saint-Agnant-de-Versillat. — Au mois d'octobre 1892, une épidémie de diphtérie se déclara dans les communes de Vareilles et de Saint-Agnant-de-Versillat. Elle semble avoir été la continuation de celle qui avait régné l'année précédente dans

la commune de North. Il résulte, en effet, des renseignements précis recueillis par M. le Dr Villard, qu'à l'époque où cette localité était atteinte, un individu du Purfier, commune de Vareilles, parcourait les villages de la commune de North avec une batteuse, et séjournait souvent dans des maisons où se trouvaient des victimes de l'épidémie. Revenu chez lui dans les premiers jours d'octobre 1891, il fut atteint, peu de temps après, d'un violent mal de gorge. Il était convalescent, quand ses deux filles de quatre ans et de sept mois furent atteintes de croup auquel elles succombèrent, l'une le 25 novembre, l'autre le 7 décembre. — Puis en mars 1892, un enfant de sept ans, du village de Lajaulaud, qui fréquentait l'école communale de Purfier, fut atteint du croup qui l'emporta le 18 mars. Son cousin, âgé de vingt ans et habitant la même maison que lui, eut, à sa suite, une angine diphtéritique compliquée de sphacèle dont il manqua de mourir.

M. le Dr Villard estime, qu'étant donnée la ténacité du germe diphtéritique, il est permis de rattacher l'épidémie de Vareilles à celle de North, malgré l'intervalle de plusieurs mois qui les sépare ; d'autant plus que les agents pathogènes trouvent dans les demeures insalubres des habitants de la campagne des conditions éminemment favorables à leur conservation.

Après un nouveau répit de plusieurs mois, le mal se réveille sur un autre point. Le 27 septembre 1892, une petite fille, la jeune Jary, du hameau de la Terrade, commune de Saint-Agnant-de-Versillat, qui fréquentait l'école de Vareilles depuis une quinzaine de jours, se plaignait à l'institutrice du mal de gorge. Huit jours après, elle se mourait de croup. Il serait difficile de rattacher ce fait aux précédents, car cette enfant n'avait été en rapport avec aucun malade, et dans son village il n'avait été signalé aucun cas d'affection contagieuse.

Le jour même où cette fillette succombait, la jeune Gabil..., du village de la Cuillesi, commune de Saint-Agnant-de-Versillat, qui fréquentait aussi l'école de Vareilles, fut reconnue atteinte d'angine couenneuse, et le 4 octobre, l'institutrice-adjointe présenta elle-même des fausses membranes sur les amygdales. A partir de ce jour, les faits se multiplient, et l'épidémie se développe s'étendant en même temps sur les enfants des deux écoles de garçons et de filles, si bien que le 27 octobre, jour de la visite de M. le Dr Villard à Vareilles et à Saint-

Agnant-de-Versillat, vingt-six personnes avaient déjà payé le tribut à la maladie, et 4 y avaient succombé.

Vingt-trois de ces malades étaient âgés de douze ans et au-dessous et fréquentaient l'école de Vareilles. Cette école, nouvellement construite sur un côteau découvert, dotée de salles spacieuses et bien aérées, semble réunir toutes les conditions hygiéniques exigées par les règlements. La maladie n'y est pas née, elle y a été importée et s'y est propagée par contagion. Celle-ci paraît avoir été favorisée par l'usage entre les élèves d'une tasse de métal fixée au moyen d'une chaînette à la fontaine jaillissante qui se trouve dans la cour de l'école.

Sur l'avis de M. le Dr Villard, les écoles de Vareilles furent fermées avec la recommandation de ne les réouvrir qu'après la cessation de l'épidémie, et après la désinfection des locaux scolaires au moyen de l'acide sulfureux.

A la suite de l'application de ces mesures, l'épidémie parut se calmer, et ne fit aucune nouvelle victime pendant le mois de novembre. Aussi, le 20 novembre, M. le maire demandait-il l'autorisation de réouvrir les classes : cette réouverture eut lieu le 1er décembre.

Vers le 10 décembre, de nouveaux cas de diphtérie se déclarèrent dans plusieurs villages de la commune de Vareilles, et d'abord au hameau de Lafatvieille, puis successivement dans ceux de Genêts, de Fontvieille, du Purfier, de la Courbe, du Bouchaix et dans le village de Feurniot, commune de Saint-Agnant-de-Versillat. M. Villard se transporta sur les lieux le 8 janvier 1893 ; à ce moment le nombre des atteintes depuis le 10 octobre était de quinze, sur lesquelles cinq avaient succombé. Le dernier des décès était survenu dans la matinée du 8 janvier ; l'inhumation avait lieu le soir à Vareilles. Le médecin des épidémies de l'arrondissement profita de cette circonstance, qui avait attiré un très grand nombre de personnes des villages environnants, pour réunir toute cette foule et lui rappeler les mesures préventives de la diphtérie. Il insista surtout sur la nécessité de l'isolement des malades et sur celle de la désinfection de leurs vêtements et des habitations. Malheureusement l'isolement des malades est bien difficile à réaliser dans les campagnes. Un seul et unique local donne habituellement asile à la famille entière, et souvent même les personnes saines sont obligées de partager le lit des malades. D'autre part, l'éloignement des enfants bien

portants est impossible, les proches parents ou les amis refusent de les accueillir, dans la crainte de recevoir d'eux les germes de la contagion. Seule la désinfection des tissus et des habitations par les fumigations sulfureuses et les badigeonnages au lait de chaux peut être pratiquée partout. Elle fut recommandée par la voie de l'affichage dans tous les villages de la commune.

Mais sept de ces villages étaient encore contaminés. Dans une telle situation, il n'y avait plus à hésiter : la fermeture des écoles s'imposait pour une nouvelle durée de trois semaines. Des instructions furent en outre données pour que les enfants qui avaient contracté la maladie ne fussent pas admis à suivre les classes avant l'expiration d'une période de sept semaines depuis le début de leur affection. La désinfection préalable de leurs vêtements fut également exigée.

En résumé, cette épidémie de Vareilles et de Saint-Agnant-de-Versillat, a compté quarante-une atteintes. Elle a couvert quinze hameaux dont la population totale est de neuf cent quatre-vingt-treize habitants. Trente-quatre malades avaient moins de douze ans; l'âge des autres variait entre quinze et soixante-huit ans. Huit enfants âgés de moins de douze ou de treize ans, et une femme de soixante-huit ans ont succombé.

La diphtérie à Jeux, commune d'Azerables. — Vers le 10 octobre, deux petites filles du village de Jeux, âgées de cinq et six ans, étaient atteintes presque en même temps d'angine couenneuse à laquelle l'une d'elles succombait quelques jours après, le 14 octobre.

Le même jour une enfant de l'école, Joséphine L..., se plaignit d'un mal de gorge ; elle fut renvoyée immédiatement dans sa famille, et un médecin appelé constata chez elle des fausses membranes sur les amygdales. Cette enfant a guéri.

Vers le 1er novembre, une femme de quarante-cinq ans, Marguerite F..., du même village, est atteinte d'angine couenneuse. Elle entrait en convalescence, lorsque sa fille, âgée de treize ans, élève de l'école, présente les premiers symptômes de la même maladie.

Presqu'au même moment, une autre élève, Louise F..., âgée de dix ans, du village de Prunetier, est frappée à son tour et succombe le 15 novembre.

Le 14 novembre, une jeune fille de seize ans, Louise G..., de Jeux, s'alitait avec les premiers symptômes d'une angine couenneuse.

Vers le 25 novembre, 3 enfants de l'école, Louise P..., Clémence P..., âgées l'une de dix ans, l'autre de onze ans, et un petit garçon de neuf ans, tous les trois du village de Jeux, étaient atteints de diphtérie à laquelle le petit garçon succombait le 3 décembre.

Enfin le 7 décembre, la jeune Héloïse P..., âgée de treize ans, dont la mère et la sœur ont déjà payé tribut à l'épidémie, est atteinte à son tour.

En résumé, du 10 octobre au 9 décembre, l'épidémie a frappé quatorze individus, sur lesquels trois ont succombé : deux petites filles de onze et douze ans, et un petit garçon de neuf ans. La coqueluche sévissait en même temps que la diphtérie, sur la population enfantine de Jeux.

D'après M. Villard, la diphtérie de cette dernière localité se rattache à celle de Vareilles. Il existe en effet des relations quotidiennes entre plusieurs hameaux de la commune de Vareilles et le village de Jeux qui possède un bureau de tabac, des débits de vin, des épiceries, où les habitants des localités voisines viennent s'approvisionner. D'autre part, plusieurs enfants de ces mêmes hameaux fréquentent l'école de Jeux, qui n'en est éloignée que de deux à trois kilomètres.

Quoi qu'il en soit, cette école fut fermée, la désinfection des classes prescrite, en même temps que le badigeonnage des murs au lait de chaux, et le lavage des parquets et des meubles avec une solution de sublimé. A la fin de décembre, aucun nouveau cas de diphtérie ne s'était manifesté à Jeux.

La diphtérie à Dun-le-Palleteau. — Vers le 16 novembre, une petite fille de cette localité était frappée d'une diphtérie pharyngo-laryngée à laquelle elle succomba rapidement. Le jour de sa mort, le 19 novembre, un de ses cousins, âgé de six ans, qui avait couché dans le même lit qu'elle du 16 au 17 novembre, se plaignit de mal de gorge, et le lendemain il présentait des plaques membraneuses sur les amygdales. La maladie fut bénigne et l'enfant guérit rapidement. Un troisième enfant de quatre ans qui avait joué avec les précédents pendant les journées des 16 et 17 novembre, succombait le 22 du même mois

avec tous les symptômes du croup d'emblée, après quarante-huit heures de maladie. Depuis cette date jusqu'au 19 décembre, six autres enfants furent atteints : l'un d'eux, âgé de six ans et demi périt; un autre dut son salut à la trachéotomie.

En résumé, dans l'espace d'environ un mois, du 16 novembre au 19 décembre, la diphtérie a frappé à Dun neuf enfants de trois à huit ans sur lesquels trois ont succombé ; sept d'entre eux fréquentaient les écoles communales. Des renseignements recueillis par M. Villard, il résulte qu'aucun nouveau cas ne se produisit depuis la fin de décembre jusqu'au 25 janvier 1893, date de l'envoi de son rapport. M. Villard estime qu'il est difficile de préciser l'origine de cette épidémie. Il incline cependant à croire, qu'à l'instar de celles de Vareilles et de Saint-Agnant-de-Versillat, elle peut être considérée comme une expansion tardive de l'épidémie qui a sévi à Noth, pendant les sept derniers mois de 1891. Il fait valoir en faveur de cette opinion que depuis septembre 1891, plusieurs cas de diphtérie se sont déclarés dans la commune de Collondannes, voisine de celle de Noth, et que Collondannes, d'un autre côté, est en rapport quotidien avec Dun, chef-lieu de canton. Quoi qu'il en soit, cette localité comportant une population agglomérée de quatorze cents habitants parmi lesquels la contagion trouvait, pour se répandre, des voies trop faciles, les écoles furent fermées tout aussitôt et désinfectées à l'acide sulfureux. A cette précaution, M. Villard ajouta la distribution, dans les familles où se trouvaient des malades, d'une note indiquant les précautions à prendre pour éviter la contagion.

En dehors de ces épidémies de l'arrondissement, la diphtérie s'est montrée encore dans les communes d'Ahun, de Bonnat, de Saint-Victor, de Saint-Pierre-de-Fursac et de Guéret. Les trois premières ne comptèrent que des cas isolés. A Saint-Pierre-de-Fursac, huit cas d'angine couenneuse et de croup sont survenus dans trois villages contigus ; on n'a aucun renseignement ni sur l'origine, ni sur le mode de développement de cette petite épidémie. A Guéret, on a noté trois angines couenneuses chez des adultes, et trois croups chez des enfants de quatorze mois à trois ans qui ont succombé. Il y eut encore d'autres cas de diphtérie, échelonnés sur de longs intervalles, et entre lesquels il fut impossible d'établir aucun lien de filiation.

Indépendamment des documents qui précèdent, et qui se recom-

mandent par le soin avec lequel les faits ont été recueillis et exposés, nous trouvons dans le dossier de la diphtérie quelques autres relations d'une valeur moindre, et que nous résumerons brièvement.

En mars 1892, la diphtérie a envahi subitement l'école des garçons de Saint-Georges-du-Rey, arrondissement de Niort (Deux-Sèvres), tuant vingt-quatre petits malades sur vingt-six atteintes et ne durant, une fois l'école licenciée, que pendant les quinze jours qui ont suivi la fermeture, réapparaissant cependant en août chez le fils de l'instituteur, et ne paraissent pas avoir rayonné dans la contrée.

Vers le mois de novembre, quatre nouveaux cas se sont déclarés dans la commune de Bourdet; mais ils ne semblent pas se rattacher à l'épidémie de Saint-Georges.

Dans le premier semestre de 1892, la diphtérie se déclara dans la commune de Savournin-Cadolive (arrondissement de Marseille). Située à une altitude de plus de quatre cents mètres, elle est admirablement disposée pour l'aération. Mais la saleté des rues et des maisons entourées de fosses à fumier et de loges à porcs qui reçoivent les déjections des habitants et les eaux ménagères, annule en partie l'effet de ces heureuses conditions. De décembre 1891 à février 1892, on compta dix décès dans les deux hameaux. La maladie s'efface dans les premiers jours de mars pour reparaître dans le courant de mai, sans cause appréciable. Une laitière de Saint-Savournin qui venait vendre son lait de porte en porte à Cadolive, contracte la maladie et meurt en quatre jours. Peu de temps après, deux enfants sont frappés dans deux maisons attenantes à la sienne. Le 1er juillet, date de la visite du médecin des épidémies de l'arrondissement de Marseille, l'épidémie était complètement éteinte. Elle est rapportée par ce dernier à l'importation, mais il ne donne aucun renseignement à cet égard.

Une petite épidémie de diphtérie, qui donna lieu à dix atteintes et causa deux décès, a régné en juin 1892 parmi les enfants du bourg de Lanfains (arrondissement de Saint-Brieuc). M. le Dr Guibert la rattache à l'influence d'une mare qui se trouve au centre du bourg, parce que les premiers enfants frappés habitaient dans le voisinage immédiat de l'eau croupissante. M. le Dr Guibert a demandé à l'administration d'assainir celle-ci en la faisant traverser par l'eau d'une source vive placée tout près d'elle, de faire opérer la désinfection par

vapeurs sulfureuses de toutes les maisons où il y a des enfants diphtéritiques; enfin, de fermer l'école des filles et d'asperger les murs des salles avec un lait de chaux.

Dans la commune de Mortiers (canton de Crécy-sur-Serre, arrondissement de Laon, Aisne), M. le Dr Jenot a traité avec succès, en avril 1892, un cas de diphtérie (trachéale) isolé chez une fillette de deux ans. Aucun cas de croup n'était signalé dans la commune ni dans le voisinage.

Une petite fille de la même famille, encore vivante, avait été atteinte à l'âge de six ans, en mars 1886, de la même maladie, mais dans une autre maison qu'habitaient alors les parents.

En février 1893, le même médecin traite avec succès un autre cas de diphtérie trachéale isolé, chez un petit garçon de vingt-un mois. Il n'y avait pas de croup dans la commune ni dans les environs, M. le Dr Jenot a vainement cherché l'origine de ces deux faits. L'enquête lui apprit seulement que deux enfants d'autres familles avaient succombé au croup dans la maison de son second malade, mais de ces deux décès, l'un remontait à quinze et l'autre à vingt ans. Il laisse à l'Académie le soin de décider s'il est possible que les spores du bacille de Lœffler peuvent conserver leur puissance infectieuse pendant une période de quinze ou vingt ans.

Il fait du reste remarquer très judicieusement que les microbes en général ne deviennent actifs qu'autant qu'ils y sont incités par certaines conditions appropriées, parmi lesquelles il convient de citer surtout les perturbations atmosphériques, l'insalubrité des habitations et surtout la prédisposition individuelle. La prophylaxie ne devient efficace qu'autant qu'elle tient compte de ces facteurs, sans doute auxiliaires, mais après tout indispensables.

En février 1892, une dizaine de cas d'angine herpétique bénigne étaient signalés dans la commune du Bourget-en-Huile (canton de la Rochette, Savoie). Mais, vers la fin de mars, la diphtérie vraie y apparut. A côté d'angines couenneuses graves qui déterminèrent quatre décès, le médecin des épidémies constata un certain nombre d'angines simples. Les écoles furent licenciées, les locaux désinfectés, les malades isolés aussi bien que possible dans leur famille, les indigents traités aux frais de la commune. Grâce à ces mesures énergiques,

dues à l'activité et au dévouement de M. le Dr Arnaud, de la Rochette, l'épidémie fut enrayée, et un mois et demi après, elle avait complètement disparu.

A la fin de 1891, deux cas de diphtérie s'étaient montrés à Saint-Léger, au hameau du Solliat (canton d'Aiguebelle, Savoie). En janvier 1892, l'angine couenneuse réapparut chez plusieurs enfants fréquentant l'école de cette dernière localité, et l'un d'eux succomba.

Enfin, vers la fin de décembre 1892, la diphtérie éclata brusquement dans la famille de D..., de Saint-Alban, atteignant quatre enfants sur cinq et en tuant deux. Le seul enfant qui fut épargné, était encore au sein, il n'avait que quatre mois.

Une petite épidémie de diphtérie s'est déclarée dans le premier trimestre de l'année 1892, à l'école des filles de Tourteron (arrondissement de Vouziers, Ardennes) et a nécessité la fermeture de cette école. Dix enfants furent atteints et six succombèrent. Les garçons furent complètement épargnés.

Il y eut en même temps onze cas (dont quatre décès, parmi les habitants de la commune qui compte cinq cent cinquante feux environ. Le maire fut prévenu dès le début, mais aucune mesure n'a été prise immédiatement, sous le prétexte qu'il s'agissait de cas isolés (Dr Rouseau).

L'origine de cette épidémie n'a pu être déterminée.

Dans les relations que l'on vient de lire, on relève tous les traits fondamentaux de l'épidémiologie de la diphtérie. Tantôt son développement a pu être rattaché plus ou moins directement à des faits similaires antérieurs. D'autres fois, elle s'est manifestée sans contagion d'origine, par des germes latents rappelés à l'activité pathogène par des causes adventices. L'existence de ces germes latents n'est pas une fiction. Le pseudo-bacille de Lœffler que Roux, dans ses remarquables recherches, est tout près d'identifier avec le vrai, fait partie des micro-organismes qui habitent la bouche, et vraisemblablement il ne manque pas de devenir, comme le pneumocoque, virulent à l'occasion. Cette lumineuse notion nous fait comprendre l'origine de ces faits isolés, voire même de ces épidémies de diphtérie qui se développent sans importation, sans contact direct ou indirect du premier malade avec un autre, et qui tiennent en échec les investigations étiologiques les mieux conduites.

Quant aux épidémies elles-mêmes, elles ont été en général moins sévères par leur extension que par leur longue durée, marquées dans ces derniers cas par une marche oscillante, des rémissions assez complètes pour faire croire momentanément à leur extinction.

Les écoles ont été maintes fois le foyer de propagation du mal. Leur fermeture en a arrêté d'emblée les progrès ou du moins modifié heureusement le marche ultérieure.

Tous les observateurs insistent sur la ténacité, la résistance de la cause aux agents de destruction naturels. Ils signalent, comme toujours, des familles où, faute de désinfection après une première atteinte, la maladie se réveilla au bout de plusieurs semaines, de quelques mois, voire même d'une ou deux années.

Il est vraisemblable, comme le pense un de nos confrères, que les spores peuvent rester vivantes dix, quinze, vingt ans, revenir à la surface du sol des cimetières et se mêler à l'eau de consommation, quand ceux-ci sont situés au centre des villages, comme cela se voit encore si souvent. Il est certain du moins que c'est des milieux ambiants que nous vient le pseudo-bacille que l'on découvre parfois parmi les microbes de la cavité buccale.

On fait enfin judicieusement remarquer que l'agent infectieux ne devient actif qu'autant qu'il est incité par des conditions adjuvantes, au premier rang desquelles il convient de placer l'insalubrité des habitations et les perturbations atmosphériques. La prophylaxie, pour être efficace, ne devra point dédaigner ces auxiliaires indispensables de l'action microbienne.

Choléra. — Le choléra s'est montré à nouveau cette année sur divers points du territoire, à Marseille, à Guingamp, à Abbeville, à Saint-Dizier, à Saint-Omer, à Commercy, à Montmédy, à Dieppe, à Laon, à Reims, enfin dans les environs de Paris. Il s'y est déployé en épidémies toutes locales, qui ont été décrites sous les noms divers de choléra *nostras*, de cholérine, de diarrhée cholériforme, ou de choléra pur et simple. Le tableau suivant donne une idée de l'importance qu'il a prise dans quelques-uns de ces centres.

Choléra.

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS.	DÉCÈS
Aisne	Laon	10	»
Ardennes	Vouziers	12	»
Aveyron	Rodez	1	1
	Villefranche	2	2
Bouches-du-Rhône	Marseille	105	54
Côtes-du-Nord	Saint-Brieuc	1/4 de la popul.	4 sporadique
	Guingamp	7	1
Marne	Épernay	2	1
	Reims	»	5
Meuse	Montmédy	61	10
Sarthe	La Flèche	1/4	10 nostras
Savoie	Chambéry	77	5
Seine	Saint-Denis, seul	264	101
Seine-Inférieure	Dieppe	258	146
Somme	Abbeville, seul	»	21
	Totaux	803	361

On peut hésiter sur la nature des épidémies qui se sont produites cette année : on sera du moins forcé de convenir qu'elles revêtirent partout un caractère sérieux et souvent grave, ainsi que nous allons le montrer par l'analyse des relations qui vous en ont été adressées.

L'épidémie dite diarrhée cholériforme qui, pendant le deuxième semestre, a sévi dans la banlieue nord-ouest de Paris, et qui cliniquement n'était autre que le choléra, a frappé sévèrement la ville de Saint-Denis (Dr Le Roy des Barres).

Née, on ne sait comment, à Nanterre, le 5 avril, cette maladie se montra successivement à Neuilly (10 avril), Puteaux (14 avril), Courbevoie (15 avril) et enfin Saint-Denis (17 avril). Presque toutes les communes de l'arrondissement de Saint-Denis furent peu à peu atteintes : Stains, Villetaneuse, Noisy-le Sec et Drancy seuls furent préservés.

On a observé côte à côte, à Saint-Denis, la diarrhée cholériforme et le choléra classique, et acquis la conviction de l'identité de leur nature : dans un même immeuble ou dans un même logement, des

voisins ou des membres de la même famille ont contracté, et plusieurs fois par contagion, les uns la première, d'autres la seconde de ces affections.

Des examens bactériologiques pratiqués à l'hôpital par MM. Netter, Thoinot, Gaston et A. Le Roy des Barres, ont contribué à fortifier le diagnostic clinique. Sur soixante-onze examens auxquels il fut procédé du 20 mai au 25 août, soixante fois le bacille virgule a été trouvé, et dans le seul examen pratiqué en septembre, on le rencontrait encore.

L'investigation a été parfois négative dans des cas symptomatiquement très nets, et positive dans des cas légers qui, au point de vue clinique, méritaient certainement le nom de diarrhée chólériforme.

La morbidité s'est élevée au chiffre de 50 environ, et la mortalité à celui de 20 par 10.000 habitants. L'une et l'autre ont été quatre fois plus fortes au moins dans la plaine que dans la ville proprement dite, vraisemblablement parce que la première est moins généreusement dotée en eau salubre que la seconde.

Des cent un sujets qui ont succombé tant à l'hôpital qu'en ville, trente-deux étaient âgés de plus de cinquante ans, soit le tiers environ. L'épidémie a frappé avec une prédilection marquée les individus débilités par la misère, la maladie ou les excès alcooliques. Quant aux professions des victimes, elles étaient des plus variées.

Bien que le choléra n'ait pas eu, à Saint-Denis, un pouvoir expansif très marqué, il a donné cependant naissance à un certain nombre de foyers, dans plusieurs desquels il fut possible de suivre la piste de la contagion.

Si l'origine de l'épidémie, qui s'est montrée tout d'abord dans la Plaine, a pu être rattachée à la consommation de l'eau insalubre qui alimente ce quartier (eau de Seine et eau de puits creusés dans le voisinage des fosses d'aisances), son expansion ultérieure doit certainement être attribuée en grande partie à la contagion. Car la ville proprement dite jouit d'une canalisation artésienne et, d'autre part, l'administration municipale a fait distribuer chaque jour, du 23 juillet au 17 octobre, neuf mille litres d'eau artésienne aux habitants de la Plaine par deux tonnes dont l'une desservait la rue du Landy, la rue du Bailly et une partie de l'avenue de Paris, l'autre la route de la Révolte et le boulevard d'Ornano.

M. Le Roy des Barres termine son intéressant rapport, en déplorant les lacunes relevées dans le service de la désinfection, lacunes qui tiennent surtout à ce que la plupart des cas morbides n'ont pas été déclarés ou ne l'ont pas été en temps opportun. Il exprime le vœu qu'une ville de l'importance de Saint-Denis soit dotée d'un bureau local d'hygiène, où seraient centralisés les renseignements nécessaires pour diriger en temps utile les mesures prophylactiques applicables aux maladies épidémiques.

Au Havre, le choléra a fait dans l'année 1892 cinq cent trente-deux victimes. Né vers le milieu du mois de juillet, il avait été précédé par une sorte de fièvre muqueuse, ébauche de la fièvre typhoïde qui se développa ultérieurement et marcha parallèlement à l'épidémie cholérique, sur laquelle aucun renseignement détaillé ne nous a été adressé.

Dès le mois d'avril 1892, on a observé à Marseille de nombreux cas de diarrhée grave, et l'état civil enregistra soixante-deux décès sous le titre *d'entérite*.

En mai et juin, les maladies de l'intestin continuent à augmenter, ainsi que les décès qui leur sont attribuables, des diarrhées cholériformes sont signalées de tous côtés.

Dans le mois de juillet, on compte neuf cent trente décès, et les entérites font le plus grand nombre de victimes. Cependant le médecin des épidémies de l'arrondissement *se félicite de ne voir figurer dans les bulletins démographiques aucun cas de choléra*.

Dans le mois d'août, l'état sanitaire de Marseille est excellent, bien que les entérites donnent cent cinquante-deux décès. Comme tous les étés, ce sont les jeunes enfants qui paient le tribut le plus large à la maladie régnante.

Cette constitution médicale si sévère se rattache vraisemblablement à l'épidémie de diarrhée cholériforme qui marqua le dernier trimestre de 1892 à Marseille.

Cette maladie, qui régnait depuis quelque temps dans le nord de la France, avait épargné jusqu'alors la Provence quand, dans la nuit du 22 au 23 septembre, le premier cas mortel se déclara au n° 24 de la rue des Récollets.

Du 28 au 30 septembre, trois nouveaux cas sont signalés dans les vieux quartiers voisins de la Darse.

Du 3 octobre au 31, quatre-vingt-seize atteintes se produisent successivement dans la partie populeuse de la ville, comprise entre la rue Longue-des-Capucines à l'est, la Cannebière au sud et la ceinture des ports.

La prison des femmes dite des *Présentines* donne, le 7, trois malades, qui sont évacuées sur l'hôpital de la Conception. Elle ne disposait, comme les habitants des maisons de ce quartier où furent signalés les vingt premiers cas, que de l'eau de l'Huveaume ou de l'eau de puits.

A partir du 14 octobre, l'épidémie se dissémine irrégulièrement dans les divers quartiers de la ville et semble s'éloigner du centre.

Dès les premiers jours de novembre, les cas deviennent moins nombreux et à partir du 13, l'épidémie peut être considérée comme terminée.

Le nombre des atteintes s'est élevé à cent quatre, dont :

en septembre	4
en octobre	96
en novembre	4

Il y eut cinquante-quatre décès.

Des mesures rigoureuses de prophylaxie furent prises aussitôt que l'existence de l'épidémie fut reconnue.

Dans toutes les maisons contaminées, les locaux ont été désinfectés et les linges et objets de literie transportés à l'étuve dans des voitures closes.

Le conseil d'hygiène du département émit le vœu, dans une de ses séances d'octobre : 1° que la distribution des eaux de l'Huveaume fût immédiatement supprimée et remplacée à bref délai par l'eau du canal ; 2° que tous les puits fussent condamnés et fermés autant que faire se pourrait ; 3° que le projet de double canalisation pour l'eau de consommation, à l'étude à la mairie, fût mis à exécution le plus promptement possible ; 4° que les habitants fussent invités à boire de l'eau bouillie et que la municipalité tînt à la disposition de la population, des écoles et des établissements, des approvisionnements de cette dernière ; 5° que les chefs d'ateliers, usines et industries fussent invités à fournir à leur personnel cette eau. M. le maire, présent à la séance,

s'engagea à se conformer à ce vœu dans les limites du possible, et fit connaître la livraison prochaine d'étuves à désinfection que la Compagnie des Forges et Chantiers avait été autorisée à faire construire par MM. Geneste et Herscher.

Dans le courant de l'été 1892, plusieurs sujets ont été atteints de diarrhée dans l'arrondissement de Guingamp. Celle-ci a présenté des symptômes cholériformes dans la commune de Plouagat, où un homme âgé a été emporté par le choléra en douze heures, et à Guingamp où un employé des ponts et chaussées eut un choléra algide qui aboutit à une réaction typhoïde des plus graves (Dr Corsan).

Le choléra, le vrai choléra asiatique, écrit M. le Dr Legée, à en juger d'après ses symptômes et sa gravité, a régné à Abbeville en automne 1892. L'été avait été marqué par « une constitution cholériforme évidente » qui couvrait le département tout entier. On n'y attacha pas d'abord une grande importance, car chaque année les chaleurs suscitaient des accidents semblables, c'est-à-dire des cholérines plus ou moins sévères, voire même des choléras dits *nostras* qui se terminaient généralement d'une manière favorable. Il ne devait pas en être ainsi en 1892.

Le 21 août, une femme habitant la rue Saint-Vulfran, à Abbeville, succombait à une diarrhée cholériforme. Le 8 septembre suivant, on signalait à Cayeux-sur-Mer deux cas extrêmement graves de la même affection, dont l'un terminé par la mort. Vers le même temps, une petite fille de sept ans était emportée à Caours en quelques heures par des accidents analogues. Enfin, le 13 septembre, un réserviste du 328e, renvoyé des grandes manœuvres pour cause de santé, entrait le jour même à l'Hôtel-Dieu d'Abbeville, où il succomba dans la soirée avec tous les symptômes du choléra.

Ces avertissements furent suivis d'un mois de répit complet; le danger paraissait écarté, quand, le 16 octobre suivant, un cas de diarrhée cholériforme extrêmement grave était signalé à Caux, chez un meunier dont le moulin est situé sur le Scardon. Dans la nuit du 13 au 14 cet homme avait été pris subitement de coliques vives, de vomissements incessants, de selles copieuses, et de crampes douloureuses dans la poitrine et dans les membres. L'altération des traits, la cyanose, le refroidissement des extrémités, l'aphonie, l'anurie ne tardèrent pas

à compléter le tableau du choléra algide le mieux caractérisé, dont le malade triompha grâce à des soins empressés et énergiques.

Les déjections de cet individu avaient été jetées dans le Scardon. Cette grave imprudence n'est peut-être pas étrangère aux événements qui survinrent ultérieurement. En effet, quelques jours après, une épidémie franche de choléra se déclarait à Abbeville, limitée d'abord au personnel ouvrier de la sucrerie du faubourg Meuchecourt, se disséminant ensuite en foyers épars et indépendants les uns des autres.

Du 22 octobre au 31 du même mois, sept décès cholériques, quelques cas de cholérine et de choléra confirmé, enfin des diarrhées nombreuses étaient signalées parmi les ouvriers de la sucrerie, dont la plupart buvaient l'eau du vivier communiquant avec la Somme, vraisemblablement contaminée par le Scardon. L'usage de l'eau suspecte fut prohibé et les progrès du fléau furent arrêtés nets. M. le Dr Legée incline à croire que la sucrerie fut infectée par les déjections du meunier, mêlées aux eaux de consommation. Cette interprétation est fort plausible ; elle nous laisse toutefois dans l'ignorance sur l'origine des faits antérieurs à l'épisode de la sucrerie. Elle ne s'applique même pas à tous les malades de l'usine : l'un d'eux, le nommé Lems qui succomba, n'y travaillait pas; il était employé à la râperie et, à ce titre, il n'a pu boire de l'eau du funeste vivier. Toutefois, il habitait sur le bord même du Novion, affluent du Scardon, et sa femme a affirmé qu'elle ne se servait, pour les usages domestiques, que de l'eau de la première de ces rivières.

A la suite de cet événement, il y eut une accalmie d'une dizaine de jours. Puis la maladie éclate à Eaucourt et à Pont-Rémy, y faisant quatre victimes sur cinq atteintes; le 9 novembre, elle se réveille à Abbeville, frappant un tisserand du nom de Vasseur, qui habitait au n° 11 de la rue du Valvoret.

Le 11, la femme Delommel, demeurant au n° 365 de la chaussée d'Hocquet, en face de l'habitation d'un nommé Gémard, qui avait succombé quelques jours auparavant au choléra contracté au contact de son fils, tombé malade à la sucrerie, est enlevée en quelques heures par une attaque de choléra en quelque sorte foudroyante. Sa maison fut évacuée, mais sa malheureuse famille, faute d'un local convenable, fut obligée de se réfugier chez des parents, la famille Plé, domiciliée rue Chabeil, 17, dans un quartier très éloigné de la chaussée d'Hocquet

et où on n'avait pas encore signalé un seul cas de la maladie régnante. Le 13, Delommel père ainsi que deux de ses enfants en sont atteints, et le premier y succombe. Puis un des enfants Plé, robuste et bien portant jusque-là, est emporté en quelques heures par une attaque de choléra algide. La famille Plé dut évacuer à son tour la maison qu'elle habitait pour se réfugier au faubourg du Bois, dans un logement inhabité depuis longtemps et mis à sa disposition par les so ns de la municipalité. Dès le lendemain de son installation, la mère et deux enfants tombèrent malades et durent être transportés à l'Hôtel-Dieu.

En même temps, un nouveau foyer épidémique se déclarait au faubourg Bouvron, dans cette partie du Chemin-sur-Somme située entre la rue aux Ainettes et la ligne du Tréport. Elle ne comprend qu'une seule rangée d'habitations, en avant desquelles coule la rivière des Nonains qui sert aux usages domestiques des riverains, et se jette dans la Somme à quelques mètres plus loin. Le eholéra y fit plusieurs victimes : sept cas dont trois décès, furent signalés dans une seule rue. Une prophylaxie vigoureuse fut aussitôt mise en œuvre. Toutes les habitations contaminées furent désinfectées, les paillasses, les hardes et les draps souillés furent brûlés sur place et les vêtements et les matelas passés à l'étuve. Il est permis de croire que ces mesures ont atteint leur but; le fléau du moins disparut d'Abbeville-sur-Somme après leur exécution.

Le centre de la ville ne compta que quelques cas de choléra; quatre dans le quartier du Rivage, dont trois décès, un terminé par la mort dans l'impasse Coq-Néru qui aboutit à la Somme, enfin un dernier, mortel aussi, dans la rue de la Terrasse, dont l'une des extrémités touche également à cette rivière.

En résumé, l'épidémie a duré du 16 octobre au 24 décembre, vingt-un malades ont été traités à l'Hôtel-Dieu, neuf hommes, six femmes et six enfants; dix ont succombé; cinq hommes, quatre femmes et un enfant. En dehors de l'Hôtel-Dieu, on a compté onze décès, six à Abbeville même, trois à Eaucourt et deux à Pont-Rémy. Soit un total de vingt-un morts, et même de vingt-cinq si l'on tient compte des décès survenus en août et septembre à Abbeville, à Cayeux-sur-Mer et à Caours.

L'épidémie ne s'est montrée que dans les taudis infects, les habitations malsaines, mal tenues, vouées en un mot aux plus mauvaises

conditions hygiéniques. Elle a été incontestablement provoquée par l'eau, car elle n'a frappé que les riverains de la Somme et de ses affluents ; pas un seul cas n'en fut signalé ni sur les hauteurs ni sur les plateaux. Enfin, complètement isolée dans l'arrondissement, indépendante de celle qui régnait simultanément dans le Pas-de-Calais, elle est manifestement née sur place, comme le fait nettement ressortir M. le Dr Legée dont le travail est des plus remarquables.

En septembre 1892, une épidémie de cholérine et de choléra se déclarait brusquement à Jametz (arrondissement de Montmédy), commune de cinq cent soixante-cinq habitants. Le premier atteint fut le notaire de l'endroit; il souffrait depuis quelque temps de diarrhée, ne prit aucun soin de son état, fit au contraire de graves imprudences et les paya de sa vie. Puis onze personnes furent successivement frappées, et neuf d'entre elles succombèrent. Les atteintes étaient en quelque sorte foudroyantes; il s'écoulait à peine quelques heures entre le moment de l'invasion et celui du trépas.

La maladie sévit surtout dans les rues basses du village, parmi les habitants les plus nécessiteux. Elle fut attribuée par le médecin des épidémies, aux filtrations provenant de fosses d'aisances non étanches et de fumiers croupissant dans une ruelle encaissée. D'importation, il n'en est nullement question (Dr Spirat).

Dans la petite commune de Dercy (arrondissement de Laon, canton de Crécy-sur-Serre, Aisne), dix individus de vingt-huit à soixante-trois ans furent atteints de choléra *sporadique* du 2 juin au 18 août 1892. C'est spontanément et brusquement que les malades ont été atteints, à des dates différentes il est vrai, mais de la même manière et avec la même intensité. Quelques heures suffisaient pour réunir tous les symptômes caractéristiques du choléra : vomissements biliaires, évacuations alvines, aqueuses ou blanchâtres, suppression des urines, pouls filiforme, facies livide, yeux enfoncés dans leurs orbites, langue sèche, peau et haleine froides, crampes violentes, soif ardente.

L'épidémie a débuté le 2 juin par le sieur S..., menuisier; le 4, son gendre L..., débitant, était atteint; le 6, la femme de ce dernier est prise; le 8, la maladie se déclarait chez le sieur P..., domestique, qui a dû fréquenter l'auberge du sieur L... ; le 10, c'était le tour du sieur G... Pierre, charpentier, qui a dû aussi entrer dans le même

cabaret; le 18, l'un des domestiques du débitant L..., G... Prudent, tombait malade ; le 20, le sieur P..., boulanger, voisin d'habitation du précédent, était atteint; le 28, c'était le sieur F..., couvreur, et le 30, le sieur P..., qui furent frappés, ils habitaient non loin de la boulangerie où ils s'approvisionnaient. Enfin, le 18 août, eut lieu la dernière manifestation de l'épidémie ; elle concerne une domestique de ferme, la veuve E... Il n'y eut aucun décès. Un plan annexé au rapport montre la filiation de tous ces faits qui, par leur ensemble, constituent une véritable petite épidémie dont la signification est des plus intéressantes.

Le mal fut combattu par les moyens ordinaires : thé au rhum, tisane albumineuse, lavements laudanisés précédés d'irrigation d'eau chaude dans l'intestin, frictions vinaigrées chaudes, etc...

Dans les premiers jours du mois de décembre 1892, une petite épidémie de choléra *nostras* se manifesta dans la petite villa Magenta, près de Reims (Marne). Elle fit très rapidement cinq victimes. La visite des locaux et des habitants contaminés que fit le médecin des épidémies de l'arrondissement, M. le Dr Moret, avec le sous-préfet, « n'a laissé aucun doute sur la nature du mal. C'était bien d'une épi-« démie née sur place qu'il s'agissait. Elle avait pour cause l'insalu-« brité absolue des habitations, les conditions antihygiéniques de la « vie des individus et leurs habitudes d'intempérance.

« Les prescriptions légales ordonnées et exécutées, firent rapide-« ment disparaître toute crainte de danger. »

Et notre confrère termine son rapport, en se félicitant qu'il n'y ait aucun cas de choléra épidémique. Que lui faut-il donc pour cela ?

Monsieur le Dr Lallemant vous a adressé un rapport des plus documentés sur l'épidémie de choléra qui a régné dans l'arrondissement de Dieppe d'août en octobre 1892. Son travail est divisé en trois parties traitant successivement des faits relevés à l'hôpital, de l'épidémie de Dieppe, enfin de celle du reste de l'arrondissement.

A. — *Faits relevés à l'hôpital.* M. Lallemant révoque formellement en doute la provenance extérieure du choléra de Dieppe. Vers le milieu du mois d'août, cette affection régnait sur tous les points du

département de la Seine-Inférieure, notamment au Havre et à Rouen. Comment y a-t-elle pris naissance ? On n'a jamais pu l'établir d'une façon précise. Ce qui parait certain, c'est qu'à Dieppe elle s'est développée sur place.

Le 17 août marque la date de la première atteinte. Elle concerne une femme qui, en raison d'une affection organique incurable dont elle était atteinte, ne pouvait sortir de chez elle ni communiquer avec personne. Les 22 et 23 août, deux nouveaux malades entrent à l'hôpital ; ils habitaient sous les falaises du Pollet, et n'avaient été en rapport avec aucune personne venue du dehors. Il en fut de même des cas qui se produisirent ensuite, et qui se déclarèrent indistinctement dans tous les quartiers de la ville.

Du 22 août au 23 octobre, quatre-vingt-cinq malades atteints de choléra ou d'affections cholériformes graves, ont été traités à l'hôpital et quarante-neuf y ont succombé.

Les symptômes notés chez la plupart des malades ont bien été ceux attribués au choléra asiatique : algidité, vomissements, diarrhée riziforme, crampes, aphonie, asphyxie, anurie, enfin état typhoïde lors de la réaction. L'épidémie a choisi ses victimes dans les derniers rangs de la société. C'etaient des individus habitant sous les falaises, dans des fours à coke ou des cabanes de haleurs, rongés par la misère et voués à un alcoolisme invétéré.

Grâce aux mesures d'isolement et de désinfection, exécutées avec la plus grande sévérité sous la vigilante direction de M. Lallemant, l'hôpital ne compta point de cas intérieurs.

Mais à peine le choléra était-il éteint à l'hôpital, qu'une épidémie grave de fièvre typhoïde se déclarait dans ses salles, et surtout chez le personnel de l'hôpital. Deux infirmières brancardières, un infirmier, quatre lessivières, cinq religieuses et quatre malades en traitement contractèrent cette affection, et l'hôpital reçut en outre vingt-quatre sujets de la ville qui en étaient atteints. Dans l'espace de deux mois on eut à y soigner vingt-huit typhoïdiques, sur lesquels neuf succombèrent.

M. le Dr Lallemant attribue cette petite épidémie au surmenage que subirent ses victimes. Il paraît du moins certain que l'eau de boisson, qui est irréprochable, y resta complètement étrangère.

B. — *Faits relevés dans la ville.* M. Lallemant ouvre cette partie de son rapport par des considérations sur la situation hygiénique de la ville.

L'eau, provenant des sources de Saint-Aubin, est de très bonne qualité et est libéralement distribuée dans tous les quartiers, sans exception, même les plus élevés ; elle ne saurait être rendue responsable de l'épidémie actuelle.

Les égouts, au nombre de trois, sont bien construits. L'un d'eux se déverse dans la rivière d'Arques, les deux autres s'ouvrent dans l'avant-port : à la mer basse, ces deux derniers répandent des gaz fétides dans le port et les quartiers avoisinants ; il serait à désirer qu'ils fussent prolongés jusque vers la jetée.

Enfin, les fosses d'aisances sont très défectueuses à Dieppe comme dans la plupart des ports de mer. Dans beaucoup de maisons, les fosses non étanches laissent leur contenu s'infiltrer librement dans le sous-sol de la ville. Ailleurs où les fosses communiquent directement avec la mer, les matières reviennent au moment du reflux et remplissent les habitations d'odeurs infectes. Enfin, dans beaucoup de maisons, les habitants des étages supérieurs n'ayant pas de tinettes, les remplacent par leurs vases de nuit qu'ils vident le soir dans les ruisseaux ; d'autres en sont bien pourvus, mais pour éviter les frais de vidanges, ils en versent le contenu dans les égouts. Ces défectuosités de l'hygiène ont certainement favorisé le développement et l'extension de l'épidémie, car ce sont les quartiers les plus insalubres, comme le Pollet, qui lui ont payé le plus large tribut. Les chaleurs exceptionnelles de la saison ne sont pas non plus restées étrangères à sa genèse. Elles ont déterminé, selon M. Lallemant, les diarrhées et les cholérines qui ont préludé à l'épidémie proprement dite. Celle-ci compte en ville trente-huit atteintes dont trente décès. En ajoutant ces chiffres à ceux de l'hôpital, on obtient pour la ville de Dieppe tout entière, un total de cent vingt-trois malades et de soixante-dix-neuf décès.

M. Lallemant consacre un troisième rapport à l'histoire du choléra dans l'arrondissement de Dieppe, moins cette dernière ville. Faute de renseignements précis, ce rapport est beaucoup moins complet que les deux précédents. Quatre communes ont été surtout éprouvées. La plus malheureuse parmi elles a été celle de Gueures, du canton de

Bacqueville. Sur une population de sept cent trente-six âmes, elle a compté du 23 août au 4 septembre trente-cinq atteintes et dix-neuf décès. Le foyer épidémique se trouvait moins dans Gueures même que le long de la petite rivière de la Vienne. Tous les malades du moins étaient riverains de ce cours d'eau, souillé par les tanneurs de Bacqueville qui y lavent leurs peaux et y laissent séjourner de vieux chevaux morts dans le but de les conserver plus longtemps.

Au laboratoire de bactériologie de l'école de médecine de Rouen, on a trouvé, dans les échantillons d'eau de cette rivière, « des navettes typhiques ou des virgules dont l'aspect rappelle entièrement l'agent du choléra ».

Le choléra a sévi également avec plus ou moins de rigueur à Tréport, Hermanville, Torcy-le-Grand. Dans ces diverses localités, il a semblé être né sur place; il fut du moins impossible de l'attribuer à l'importation par des sujets venus de foyers d'infection. A Torcy-le-Grand, il fut attribué à l'usage de l'eau de la Varenne, polluée en amont du village. Il a frappé, en effet, principalement les habitations situées le long de cette rivière, et les échantillons d'eau qui y furent prélevés ont montré à l'analyse bactériologique le coli commune et le bacille de Finkler. La contagion ensuite a assuré son extension à d'autres parties de la localité.

Enfin, en dehors de ces foyers où la maladie a revêtu un caractère plus ou moins épidémique, elle s'est manifestée dans la plupart des communes de l'arrondissement par des cas isolés, sans lien apparent les uns avec les autres, qui semblaient plutôt relever d'une influence générale que de la contagion ou de l'usage d'une eau suspecte.

En résumé, l'arrondissement a compté deux cent cinquante-huit atteintes de choléra et cent quarante-six décès, dont cent vingt-trois cas et soixante-dix-neuf décès appartiennent à Dieppe seul, et cent trente-cinq cas et soixante-sept décès se répartissent entre les différente communes de l'arrondissement.

L'épidémie a commencé le 5 août à Tocqueville-en-Caux, a atteint son apogée en septembre, et s'est éteinte à Torcy-le-Grand à la fin de novembre.

M. le Dr Lallemant a joint à son remarquable rapport : 1° une carte où se trouve reproduite la marche de l'épidémie dans les dif-

férentes communes de l'arrondissement, avec la date de son apparition dans chacune d'elles ; 2° les observations météorologiques faites à l'administration des ponts et chaussées pendant les mois d'août, septembre et octobre des années 1891 et 1892.

Le choléra est apparu dans l'arrondissement de Saint-Omer le 21 septembre 1892, dans des conditions assez faciles à préciser. Un batelier Deh..., de trente-huit ans, venant de Béthune déjà infecté, est pris le lendemain de son entrée à Saint-Omer, sur son bateau arrêté dans le faubourg du Haut-Pont, de choléra grave auquel il succomba en quarante-huit heures. Ses déjections furent jetées dans le canal (Aa canalisée).

Le 23 septembre, une femme de soixante ans, ménagère, demeurant dans ce même faubourg, sur le même canal, dont elle emploie l'eau pour son alimentation, et ayant son habitation à une centaine de mètres en aval du point où était arrêté le bateau de Deh...., est enlevée en six heures par une attaque de choléra des plus violentes.

Le 28 septembre, un brasseur D..., habitant une maison plongeant dans la rivière l'Aa, est pris à son tour et succombe après deux jours et demi de maladie. Un mois s'écoula sans qu'il y eut de nouveaux cas. Le 27 octobre, arriva à Saint-Omer une famille de vanniers ambulants, composée du père, de la mère et de cinq enfants. En revenant d'une tournée dans l'Est de la France, effectuée sur une misérable roulotte à deux roues, elle avait recueilli aux environs de Carvin un malheureux vieillard qu'elle avait trouvé étendu dans un fossé aux prises avec des accidents cholériformes. Elle le laissa, au bout de quarante-huit heures, à l'hôpital de Béthune, mais non sans en avoir reçu le germe de l'infection. Le père, atteint le premier, succombe en quelques heures à Renescure où l'on passait pour se rendre à Saint-Omer. Presque en même temps que lui étaient atteints la mère et trois enfants. C'est dans ces conditions qu'on arriva dans cette dernière ville.

Appelé à visiter ces misérables, le 27 octobre au soir, M. le Dr Mantel put à peine entrer dans la voiture. Il y trouva deux petits garçons indemnes jusqu'alors, jouant avec un chien et des ustensiles de cuisine, la mère étendue glacée et demi-nue sur la paille, enfin deux petites filles de deux et quatre ans gisant à moitié mortes sur une sorte de cadre, et au-dessous d'elles le cadavre de leur sœur aînée âgée

de huit ans, qui avait succombé dans le court trajet de Renescure à Saint-Omer. Tous ces malheureux furent transportés à l'hôpital et isolés. Une des deux petites filles mourut dans la nuit ; la mère et la fillette de quatre ans, après avoir traversé les plus grands dangers, finirent par guérir. Cette deuxième manifestation épidémique s'éteignit sur place, sans donner lieu à aucune atteinte en ville. Mais l'épidémie n'était pas terminée.

Le 29 novembre, en effet, il se produisit un huitième cas très bénin. Un ouvrier employé à la gare du chemin de fer, après avoir bu de l'eau servant à l'alimentation des machines (eau puisée dans le canal par une pompe qui la refoule dans les réservoirs) est pris d'un choléra léger dont il guérit au bout de trois jours. Enfin, dans le courant de décembre, trois enfants Delbecque, habitant le faubourg de Hyzel près d'une rivière conduisant dans les marais et communiquant avec l'Aa, sont atteints gravement, et meurent l'un en quinze jours, l'autre en treize, et le troisième en vingt heures. Ils buvaient l'eau de cette rivière.

La deuxième commune atteinte dans l'arrondissement fut Éperlecques. Comme à Saint-Omer, les seules personnes qui tombèrent malades habitaient dans le voisinage d'un cours d'eau, la Reningue, qui communique avec l'Aa canalisée. Un nommé Backland, âgé de vingt-trois ans, militaire à Versailles, revient, après avoir séjourné à Paris, dans sa famille qui habite une cité ouvrière située sur les bords de la Reningue, à deux pas du canal, et à la limite du département. Il tombe malade dès sa rentrée, et à sa suite sa mère, ses frères et ses sœurs furent atteints également. Tous ces malades guérirent ; mais leurs déjections furent jetées dans la Reningue ; et à quelques jours de là, un nommé Dezaele qui puisait son eau d'alimentation dans cette rivière, en aval du point où elle avait été contaminée, contracta un choléra grave auquel il succomba en trente-six heures.

A Sainte-Marie-Kerque, entourée de trois cours d'eau très fréquentés, l'Aa canalisée, le canal de Saint-Omer à Calais, et le canal de Mardick, on nota trois cas de choléra : l'un le 10 octobre chez une jeune femme, accouchée depuis peu, demeurant sur le canal de Saint-Omer à Calais et terminé par la mort après trois jours et demi, les deux autres chez deux ouvriers d'une usine à sucre sise sur l'Aa ; ils moururent tous les deux, l'un le 19, l'autre le 20 novembre. Ces trois

victimes n'avaient d'autre eau d'alimentation que celle des canaux, eau contaminée par Dunkerque et Calais qui étaient en pleine épidémie depuis deux mois.

Un quatrième foyer épidémique, le plus important de tous, comprend les communes d'Ardres, de Brêmes, de Balinghem et de Nortkerque.

A Ardres, l'épidémie débute par l'importante usine à sucre située à Pont-d'Ardres sur le canal de Saint-Omer à Calais. Le 17 novembre, un ouvrier de cette usine, le nommé Tavernier, âgé de trente-cinq ans, après avoir bu l'eau du canal, contracte le choléra et meurt en deux jours et demi. Après lui, cinq ouvriers, belges d'origine, venus à Pont-d'Ardres pour la campagne sucrière, tombent malades gravement, mais guérissent. Enfin un ouvrier de soixante-sept ans est atteint, et communique la maladie à trois de ses petits-enfants dont deux succombent.

Tous ces individus habitent un quartier de l'usine, sorte de cité ouvrière, et emploient pour leurs besoins culinaires l'eau du canal de Saint-Omer à Calais. Cette eau originellement impure, reçoit toute espèce de souillures au niveau de l'usine. Sur ce point en effet, stationnent, pendant la campagne sucrière, de cinq cents à six cents bateaux dont les propriétaires pratiquent tous la doctrine du « Tout au canal ».

Brêmes compte trois cas de choléra survenus les 18 et 19 novembre. Une femme Parquel contracte la maladie régnante à l'usine et revient mourir chez elle dans le marais de Brêmes.

Un nommé Lefebvre, marchand ambulant, demeurant sur le canal d'Ardres et se servant de l'eau de ce canal, est atteint à son tour et meurt. Un batelier du nom de Massare, habitant le marais de Brêmes, est infecté par la femme Pasquel et finit par guérir.

A Balinghem, un nommé Choquet, habitant sur la Rivière neuve où il puise son eau, et qui communique avec le marais de Brêmes souillé par la femme Pasquel, prend le choléra et meurt en deux jours. Toute une femille de misérables vivant dans un taudis sur les bords de la Rivière neuve est contaminée ensuite, tant par l'eau que par la contagion directe effectuée par la femme Demazeux qui avait nettoyé la maison, le linge et les effets de Choquet. Dans cette famille, le père, la mère et cinq enfants sont successivement atteints : deux enfants, l'un

de trois mois, l'autre de six ans succombent en vingt-quatre heures.

Enfin, le choléra frappe un cultivateur habitant sur le canal d'Ardres et un batelier du même canal ; tous les deux avaient bu de l'eau de ce dernier. Le premier guérit, et le second vient de mourir à Saint-Momelin, à quatre kilomètres de Saint-Omer.

Le rôle de l'eau dans la genèse de tous ces foyers épidémiques paraît indéniable à M. Mantel. Toutefois, dans les pays éprouvés, on attribuait généralement la maladie régnante à la consommation de harengs en mauvais état de conservation. Quelques jours, en effet, avant le début de l'épidémie, on avait vendu à vil prix plusieurs voitures de ces poissons venus de Calais, Dunkerque et Boulogne, alors aux prises avec le choléra.

M. Mantel n'aurait pas rapporté cette opinion des gens du pays, si elle ne paraissait justifiée par ce qui s'est passé à Dohem. Dans cette localité, il n'y a ni canaux ni rivières, sauf l'Aa qui coule au bas du plateau, et dont on ne se sert pas pour l'alimentation. Or, le 27 novembre, huit personnes furent prises d'accidents cholériques à la suite d'ingestion de harengs amenés par un harenger d'Étaples, où régnait le choléra. Il y eut un décès, celui d'un jeune homme de quatorze ans qui succomba en vingt-six heures.

M. Mantel ne nous dit pas si les poissons vendus à Dohem étaient avariés comme ceux qui furent consommés à Ardres, Brêmes, etc. Il eût été utile de le connaître.

Si l'interprétation de ces derniers faits reste douteuse, il n'en est pas de même de ceux qui furent relevés vers le milieu de décembre à Mellez-les-Blequin et à Affringues.

Une domestique habitant Calais revient à Mellez faire ses couches dans sa famille, et meurt du choléra dont elle avait emporté le germe de cette ville. Son père, une de ses sœurs, cinq voisines, et une femme de soixante ans qui les avait soignés tous furent successivement atteints, et deux de ces malades succombèrent.

A ces faits, il convient de rattacher trois autres qui se produisirent à la fin de décembre dans une maison surplombant le Blequin, en aval de Mellez-les-Blequin : ils concernent un homme de trente-neuf ans, et une fillette de six ans qui guérirent, et un petit garçon de dix ans et demi qui succomba au sixième jour.

La contagion plus ou moins directe fut la cause manifeste de cette petite épidémie.

Pour compléter l'histoire du choléra de l'arrondissement de Saint-Omer, M. Mantel mentionne en terminant qu'une partie de la commune d'Oge, comprise dans le Grand-Fort-Philippe près de Gravelines, reçut la maladie épidémique de cette dernière localité. Elle y dura du 21 décembre au 21 janvier, et y atteignit vingt-deux individus dont quatorze succombèrent. L'histoire de cet épisode appartient à celle des épidémies de l'arrondissement de Dunkerque.

En résumé, l'apparition en foyers multiples, indépendants les uns des autres, l'affinité pour les cours d'eau, la limitation, à part les cas de Dohem, aux personnes qui faisaient usage d'eaux suspectes, tels sont les caractères qui distinguent le choléra de l'arrondissement de Saint-Omer en 1892-1893.

Dans le courant de juillet, une petite épidémie de diarrhée cholériforme se manifesta dans l'asile d'aliénés de Saint-Dizier, dont la population comprend environ huit cents personnes. Elle se montra dans tous les quartiers, aussi bien parmi les pensionnaires travaillant au dehors que parmi ceux qui étaient complètement internés; une religieuse et trois infirmiers ou infirmières lui payèrent leur tribut. Il y eut une vingtaine d'atteintes. L'affection était caractérisée, indépendamment du dévoiement, par de l'embarras gastrique, des nausées, parfois du refroidissement, rarement par des crampes. La guérison était obtenue au bout de deux ou trois jours et il n'y eut aucun décès. En ce qui concerne la cause de cet épisode, ni le régime alimentaire, auquel rien n'avait été changé, ni l'eau qui est celle de la concession de la ville, ne purent être incriminés.

Pourtant, cette eau put à juste titre être suspectée. Si la diarrhée cholériforme n'était pas épidémique en ville, elle n'y était cependant point absente. Le 3 août y mourut un forgeron de soixante-quatorze ans qui avait été pris trente-six heures auparavant de diarrhée abondante, extrêmement liquide, accompagnée de cyanose et d'algidité (Dr Guinoiseau).

Le lendemain, une veuve Vaseur, âgée de cinquante-trois ans, après avoir présenté pendant une dizaine de jours les symptômes d'une entérite simple, fut prise brusquement de ceux du choléra algide

auquel elle succombait au bout de quelques heures (Dr Veyssel).

Ces deux décès furent enregistrés sous l'étiquette d'entérite cholériforme, les médecins qui virent les malades se refusant à y reconnaître une manifestation du choléra vrai. On crut devoir les rapporter plutôt, ainsi que les diarrhées qui régnaient depuis une quinzaine de jours en ville, aux vicissitudes de la saison, et aux écarts de régime (excessive chaleur de la saison, ingestion d'eau trop froide, abus de fruits et de fromage blanc).

On se demande pourtant en quoi la maladie qui a emporté ces deux individus différait du choléra infectieux. N'est-il pas plus rationnel de l'identifier avec ce dernier et d'y rattacher, comme autant de degrés de la même infection, les diarrhées simples qui régnaient en ville et les diarrhées cholériformes qui éprouvaient les asiles de vieillards et d'aliénés ?

L'ensemble de tous ces faits, étroitement unis par le lien étiologique, constitue une véritable épidémie, bénigne sans doute, mais suffisamment nette pour dénoncer une influence cholérigène générale.

Cette interprétation, du reste, paraît avoir été au fond celle des médecins de Saint-Dizier. Sur leur avis, la municipalité « prit les mesures les plus énergiques pour que cette maladie ne se propageât point ». Les deux décédés furent déposés dans des cercueils garnis de sciure de bois et de charbon phéniqués, leurs logements furent évacués et soufrés, les planchers et les cabinets d'aisances arrosés avec une solution de sulfate de cuivre à 30 p. 1000. On ne saurait mieux faire contre la maladie la plus infectieuse.

Enfin, une épidémie de cholérine se manifesta en août 1892 dans la commune de Saint-Jean-de-Chevelu, à l'époque même où le choléra sévissait dans plusieurs villes du Nord. Les symptômes étaient bien ceux du choléra. Cinq personnes d'ailleurs, des enfants entre deux et dix ans, succombèrent. Il n'est fait aucune mention de l'origine probable de cette épidémie.

Telle est, d'après les documents qui vous ont été adressés, l'histoire sans doute incomplète du choléra de 1892. Les allures que cette maladie affecte depuis dix ans en France et dans les autres pays de l'Europe, ont singulièrement obscurci son étiologie et ébranlé jus-

que dans ses fondements la doctrine édifiée par le regretté Fauvel. Il devient de plus en plus difficile de comprendre le choléra, si l'on continue à l'envisager d'après les idées exclusives accréditées par ce dernier. Toute son histoire, depuis 1880, est remplie d'hésitation, d'incertitudes, de conflits entre les faits et les doctrines régnantes. La notion de son origine purement exotique perd de plus en plus du terrain. Il est né sur place à Abbeville comme à Nanterre ; c'est en vain qu'on chercherait le bateau traditionnel qui a dû l'importer d'Orient. A Marseille, la petite épidémie de 1892 se développa dans la même zone, les mêmes voies et jusque dans les mêmes maisons que l'épidémie de 1884. On n'a pas cherché la fissure par laquelle elle se serait introduite et on a bien fait. Il est vrai que quelques rapporteurs, comme M. Moret, de l'arrondissement de Reims, éludent les difficultés du problème par l'artifice habituel. Se retranchant derrière la distinction établie par la tradition classique entre le choléra nostras et le vrai choléra, ils contestent ce dernier caractère aux épidémies qui sont venues nous assaillir dans ces dernières années. Il faudra en prendre dorénavant son parti, cette dichotomie paraît à jamais condamnée par l'épidémiologie et par les recherches bactériologiques les plus récentes. Les faits appréciés impartialement montrent sans doute une grande variété dans l'amplitude et la gravité des épidémies, mais on n'y trouve aucun fondement sérieux pour établir une différence essentielle dans leur nature.

En effet, quoi qu'on ait pu dire, les deux choléras ne sauraient être distingués cliniquement. Ils ont la même caractéristique, la même physionomie, les mêmes lésions, bref ils se confondent par leurs traits essentiels. On ne saurait faire aucun fonds sur la différence de leur pronostic qui a servi parfois de pierre de touche à leur distinction, car la bénignité de l'un et la gravité de l'autre n'ont rien d'absolu. Aussi bien, est-ce surtout par son caractère épidémique, par ses allures envahissantes qu'on a opposé le choléra dit asiatique à l'autre. Mais cette différence, imposante en épidémiologie, n'a qu'une valeur secondaire en nosographie. D'une part, le choléra dit asiatique n'est pas envahissant de son essence. A l'occasion de chaque grande épidémie de la France, on a signalé des localités dans lesquelles il a eu comme de la peine à se développer. A un premier cas en succédaient quelques

autres plus ou moins épars, et finalement le mal s'éteignait sur place, n'ayant fait guère plus de ravages qu'un choléra saisonnier. Le choléra légitime était aux portes de Paris en 1892, il a fait de nombreuses victimes, mais s'est renfermé dans une circonscription régionale relativement restreinte. D'autre part, c'est une illusion de croire que le choléra sporadique présente invariablement ce caractère. Bien des fois, avant 1830, et dans l'intervalle des pandémies postérieures à cette date, il s'est rapproché de son homonyme par son mode envahissant et par ses allures franchement épidémiques. Mais à prendre les choses de plus haut, nous ne croyons pas qu'en bonne nosographie on soit autorisé à assigner une signification si capitale au mode épidémique. On ne saurait admettre que la possession de cet attribut puisse être considérée comme le critérium de la différence spécifique entre deux maladies cliniquement et anatomiquement identiques ; autrement, il faudrait reconnaître que la variole, la diphtérie, etc..., qui se montrent sporadiquement à chaque instant dans nos grands centres, n'ont pas la même essence que les épidémies de variole ou de diphtérie qui couvrent de leurs ravages de vastes régions.

La transmissibilité n'est pas un caractère constant, fixe dans les maladies contagieuses ; elle est éventuelle, contingente, surbordonnée aux nombreuses circonstances qui font varier l'énergie de la cause et la réceptivité des masses.

Supposer un choléra qui de sa nature serait toujours grave et toujours envahissant, serait concevoir une maladie en quelque sorte unique dans le cadre pathologique.

Les observations épidémiologiques, comme les expériences de laboratoire, nous montrent une variabilité extrême dans l'énergie de la même cause spécifique. Il n'y a point de fixité dans le degré de gravité ou d'expansivité des maladies infectieuses. Chacune d'elles est tantôt épidémique et tantôt sporadique, tantôt bénigne et tantôt grave, sans cesser d'être une dans sa nature. Vraisemblablement le choléra ne fait pas exception à la règle.

L'immense essor pris par le choléra dans le monde entier, de 1830 à 1870, n'a pas peu contribué à fonder la doctrine exclusive de son origine exotique, et à l'opposer par son essence à la vulgaire maladie saisonnière connue de tout temps en Europe, à laquelle il empruntait

si fidèlement tous les symptômes. Au fond, c'est le reflet des idées de la vieille médecine qui établissait une distinction fondamentale dans la même affection suivant qu'elle régnait sous la forme épidémique ou sous la forme sporadique. Mais on sait qu'il n'est guère de maladie populaire qui n'ait présenté dans le cours des temps de larges oscillations qui tantôt l'ont élevée au rang de pandémie, tantôt l'ont abaissée aux modestes proportions d'une maladie commune ou d'une endémie. L'histoire si traversée de la peste, de la suette, de la diphtérie, montre de pareilles vicissitudes et est digne d'être méditée par ceux qui étudient celle du choléra.

L'épidémiologie de cette affection, et surtout les allures qu'elle a prises depuis vingt ans, établissent la parenté la plus étroite, pour ne pas dire l'identité entre le choléra réputé venu du dehors et celui que l'on croit propre à notre sol. L'impossibilité absolue, dans mainte circonstance, de démontrer l'importation pour le premier, et surtout le mode de début que celui-ci affecte souvent, ont imposé depuis longtemps la pensée qu'il naissait sur place, se confondant dans son origine avec celui dont on le séparait systématiquement.

Si, en effet, dans un grand nombre de cas, la notion de la propagation du choléra dit épidémique au moyen du contact s'impose par un ensemble de circonstances précises, telles que la formation du foyer initial autour du premier malade, le développement successif et réglé en quelque sorte sur les rapports de contact, du moins au début de l'épidémie, il n'en est pas de même dans tous les cas, tant s'en faut.

On pourrait citer nombre d'épidémies locales où le mal a débuté tout différemment : au lieu de constituer tout d'abord un foyer limité s'étendant progressivement par le contact entre malades et sujets sains, les premiers cas se sont fait remarquer par leur isolement, leur simultanéité, leur dissémination dans des lieux très éloignés les uns des autres et leur indépendance réciproque, les sujets atteints n'ayant eu aucune communication entre eux. C'est ainsi qu'en 1884, le choléra éclate en même temps sur les points les plus opposés de Paris ; en trois jours, il produit des ravages de tous les côtés à la fois ; il multiplie ses atteintes, sans laisser saisir aucune filiation entre elles, faisant naître l'incertitude dans tous les esprits et déroutant toutes les idées admises sur la progression.

Il est clair qu'en pareille circonstance le développement et la propagation de la maladie n'ont pas lieu par un germe élaboré dans le corps de l'homme et transmis plus ou moins directement des malades à leur entourage. La pensée s'impose que ce germe vit hors des organismes, disséminé dans les milieux ambiants, notamment dans l'eau de consommation. D'où provient-il ? On pourrait à la rigueur répondre qu'il a été déposé dans ces milieux par une épidémie antérieure. Il nous paraît plus conforme à l'observation d'admettre qu'il s'y trouve d'une façon constante, que vulgaire saprophyte dans les conditions normales, il peut acquérir des propriétés pathogènes plus ou moins puissantes et susciter des épidémies variables en gravité et en expansion, à la faveur de circonstances sans doute très obscures, qui résumaient la constitution médicale pour l'ancienne médecine, mais qui ne paraissent pas être absolument impénétrables à l'analyse moderne. Nous disons que cette interprétation se trouve plus en rapport avec l'enseignement des faits, car nous avons vu que celui-ci assigne souvent au choléra épidémique une origine autochtone, que loin de le séparer de l'autre il tend au contraire à l'en rapprocher, à les confondre tous les deux en un même processus.

Ces considérations, déduites depuis longtemps de l'épidémiologie, viennent de recevoir une sanction fondamentale de la bactériologie. Dans un remarquable travail fait sous l'inspiration et la direction de M. Metchnikof, M. Sanarelli nous a fait connaître que l'on peut trouver dans les eaux de n'importe quelle provenance, et d'une façon à peu près constante dans celle des égouts, des vibrions pathogènes présentant tous les caractères considérés comme spécifiques pour les vibrions exotiques. Il nous apprend en outre qu'en dehors de ces microbes pathogènes, il existe dans l'eau un nombre assez considérable d'autres variétés non pathogènes, mais qui présentent des points de conctact si évidents avec les premiers, qu'on n'est pas autorisé à les en séparer. Elles s'en distinguent seulement en ce qu'elles ont perdu actuellement leur virulence qu'elles peuvent récupérer ultérieurement par des modifications éventuelles dans la composition du milieu où elles vivent. C'est ainsi que pendant l'été de 1893, où le choléra a fait complètement défaut à Paris et dans sa banlieue, les eaux de Saint-Cloud et de Versailles contenaient des

vibrions tout à fait identiques par leurs caractères les plus remarquables aux vibrions cholériques de l'Inde.

Ces intéressantes observations justifient la grande importance que les faits, sans en excepter ceux de 1892, attribuent depuis longtemps à l'eau dans le développement du choléra. Mais elles permettent surtout d'asseoir sur une base scientifique solide la conception de sa genèse autochtone, que l'épidémiologie, réduite à ses seules ressources, a su dégager depuis longtemps de l'observation.

Si le choléra peut se développer sur place, sans importation, par une simple transformation de saprophytes en agents virulents, il n'en reste pas moins certain, cela va sans dire, qu'une fois né, il s'étendra par la contagion plus ou moins directe avec une puissance d'expansion en rapport avec l'énergie de l'agent pathogène. Le plus souvent les deux modes de développement se succèdent ou s'associent sur le même théâtre. En pratique, on admettra l'importation lorsqu'elle peut se fonder sur la découverte du sujet ou des sujets qui ont servi à la transmission et sur le groupement des premiers faits. On la rejettera, quand les recherches les plus minutieuses faites en vue de l'établir sont restées infructueuses et que le début de l'épidémie a été marqué par la dissémination, la simultanéité et l'incohérence des premiers cas. Le développement autochtone s'impose pour ces derniers faits.

Les modifications que subissent actuellement nos idées sur l'origine du choléra, conduisent à d'importantes déductions pratiques. Si le choléra européen n'est qu'une variété de celui de l'Inde, s'il peut devenir aussi expansif que lui, les mesures quarantenaires ne s'imposent plus avec la même rigueur qu'autrefois. La prophylaxie du fléau relèvera moins des barrages établis dans la mer Rouge que de l'hygiène ordinaire, de celle-là même que nous opposons à la grande endémie de nos villes, à la fièvre typhoïde. Que l'on s'oppose à la propagation du choléra par l'intermédiaire des malades ou des vêtements souillés de leurs déjections, l'on agira certes bien ; mais qu'en outre l'on améliore les milieux, le sol, les habitations et surtout l'eau de consommation en vue de les rendre impropres à la culture des germes ; que l'on règle l'hygiène de l'homme afin de diminuer sa

réceptivité vis-à-vis d'eux et l'on fera mieux encore. La prophylaxie du choléra ressortit avant tout à l'hygiène locale et individuelle.

Grippe. — La grippe a été, avec la fièvre typhoïde, la maladie la plus fréquemment observée en 1892.

Le tableau suivant donne une idée de son extension et de sa léthalité dans les départements visés par ce rapport.

Grippe.

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS	DÉCÈS
ARIÈGE	Foix	Indéterminé.	20
ARDENNES	Mézières	4.131	88
	Rethel	3.145	70
	Rocroi	4.878	80
	Sedan	685	12
	Vouziers	1.362	50
AUBE	Arcis-sur-Aube	310	7
	Bar-sur-Aube	289	6
	Nogent-sur-Seine	285	10
	Troyes	653	14
AVEYRON	Saint-Affrique	145	16
CANTAL	Mauriac	705	29
CÔTE-D'OR	Beaune	21	1
	Châtillon-sur-Seine	Atteinte du 1/4 de la populat.	Nombreux.
	Is-sur-Tille	194	21
CÔTES-DU-NORD	Loudéac	100	8
	Saint-Brieuc	Presque toutes les communes de l'arrondis.	»
GARD	Nîmes	301	»
	Uzès	405	12
GIRONDE	Bordeaux	Très répandue, peu grave.	»
LOIRET	Gien	900	47
	A REPORTER	18.509	491

Grippe (*Suite*).

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS	DÉCÈS
	REPORT	18.509	491
MARNE	Châlons	Épidémique en 1892. Grave surtout chez les vieillards.	
	Épernay	Épidémie dans un groupe de 15 vieilles femmes qui furent toutes emportées par la pneumonie.	
	Reims	Très répandue parmi les enfants et les vieillards.	
MEUSE	Bar-le-Duc	Épidémie qui a frappé un grand nombre.	
	Verdun	Épidémique.	»
NIÈVRE	Nevers	Presque toute la population.	Peu de décès eu égard au nombre considérable des atteints.
SARTHE	La Flèche	1/4 de la popul.	10
SAVOIE	Albertville	45	1
	Chambéry	58	6
	St-Jean-de-Maurienne.	20	»
VOSGES	Neufchâteau	130	8
	Saint-Dié	141	1
	TOTAUX	18.903	517

Si nous nous en rapportons à ces chiffres et aux relations spéciales qui vous ont été adressées par nos confrères sur cette maladie épidémique, elle aurait été très inégalement répartie sur l'étendue du territoire. Elle a prédominé, soit au commencement, soit à la fin de l'année, dans les arrondissements de Vouziers, où elle s'enveloppa du masque de la fièvre typhoïde, de Saint-Brieuc, où elle a pénétré à peu près dans toutes les communes, de Bordeaux, où elle fut peu grave mais très expansive, enfin dans les montagnes de la Savoie, où elle sévit de préférence dans les habitations les plus pauvres et les plus misérables.

L'influenza a été l'objet de quelques mémoires spéciaux que nous croyons devoir analyser succinctement.

De janvier à mai 1892, elle a sévi dans presque toutes les communes de l'arrondissement de Vassy (Haute-Marne). Elle a été partout très bénigne, à l'exception des communes d'Hoéricourt et de Saint-Dizier, où elle a fait plusieurs victimes dans l'asile des aliénés et celui des vieillards.

A Hoéricourt, l'épidémie s'est montrée au commencement de janvier dans plusieurs foyers à la fois, portant plus spécialement ses atteintes parmi les personnes âgées, touchant à peine les jeunes gens et épargnant complètement les enfants.

La maladie débutait toujours brusquement par un malaise général, un violent mal de tête, des douleurs disséminées dans diverses parties du corps, de la fièvre et de la prostration. Lorsque l'issue devait être fatale, la congestion pulmonaire survenait rapidement : rarement les malades résistaient au delà du premier septénaire.

Cette épidémie paraît être née sur place; les communes voisines, entre autres Moélain, qui n'est séparée d'Hoéricourt que par la longueur du pont jeté sur la Marne, étaient indemnes. Cette dernière localité est une des plus propres et des mieux aérées de l'arrondissement, de sorte qu'on ne saurait imputer à l'insalubrité l'extension que la maladie y a prise. Mais la dissémination de celle-ci par groupes et foyers distincts porte à attribuer cette extension, en partie du moins, à la contagion établie par les personnes visitant les malades avec lesquels elles avaient des liens de parenté ou de voisinage.

Dans le Nord, la grippe a éclaté brusquement à Saint-Omer et dans l'arrondissement pendant les derniers jours de décembre 1891, si bien que le 1er janvier 1892, une notable partie de la population en était atteinte, et que plusieurs décès étaient déjà enregistrés dans des communes très distantes les unes des autres. M. le Dr Mantel a vainement essayé de trouver l'origine de la maladie, et de la suivre à la piste. Il n'a pu saisir aucun lien entre les cas observés à Saint-Omer et ceux des diverses communes de l'arrondissement. Il estime que le développement et la rapide expansion du mal doivent être attribués à la rentrée dans leurs familles, pour les congés de Noël et de nouvel an, de permissionnaires de toute catégorie (militaires, élèves,

parents voyageurs), originaires de foyers infectés. Il conclut enfin de l'immunité relative observée dans cette épidémie, comme dans celle de 1889-90, chez les femmes, les vieillards, les enfants, les aliénés, les religieuses cloîtrées, que la contagion, pour s'exercer, réclame le concours du froid, de l'humidité, de l'exposition en un mot à l'air extérieur.

La maladie régnante a frappé les deux tiers environ de la population qui s'élève à cent dix-sept mille sept cent cinquante-six âmes, et a causé trois cent dix-huit décès. Plus d'un tiers de cette mortalité revient à la vieillesse qui, toutes proportions gardées, a payé à la mort un tribut plus lourd qu'à la maladie. Il en fut de même des femmes et des enfants, chez qui celle-ci fut relativement rare mais sévère.

Au point de vue clinique, l'épidémie a revêtu ses formes habituelles broncho-pulmonaire et gastro-intestinale, la première parcourant tous les degrés d'intensité depuis la bronchite légère jusqu'à la pneumonie infectieuse la plus grave, la seconde depuis le simple embarras gastrique jusqu'au complexus symptomatique de la fièvre typhoïde.

Notre confrère a de nouveau noté ces formes bizarres, à invasion subite, qui saisissent brusquement les individus en pleine santé. Ici, c'est un militaire qui est frappé comme d'un coup de foudre, à cheval, sur le champ de manœuvre, avec une violence telle que son transport immédiat à l'hôpital est nécessaire. Ailleurs, c'est un charretier, qui parti bien portant avec son équipage, tombe malade au milieu de la route, et est obligé d'abandonner ses chevaux et sa voiture qui rentrent seuls à la ferme. M. Mantel établit d'autre part une distinction très judicieuse entre la grippe des valides et celle des affaiblis, la première bénigne, malgré la violence des symptômes, la seconde plus ou moins insidieuse dans ses allures, recherchant les points faibles de l'organisme, et y suscitant des complications qui se dénouent avec une rapidité effroyable ou dégénèrent en lésion d'une chronicité navrante.

A Évreux, le 76e de ligne fut sérieusement éprouvé dans les mois de décembre 1891 et janvier 1892. Après avoir préludé dans ce corps par quelques cas isolés, dans le courant de décembre, l'influenza prit

franchement l'allure épidémique le 31 de ce mois, frappant quatre-vingt-trois militaires, dont trois succombèrent à la broncho-pneumonie. Elle fut marquée par la prédominance des troubles gastro-intestinaux, qui se montrèrent parfois à l'exclusion de tout autre symptôme.

Tous les malades, sans exception, accusaient une céphalalgie frontale ou orbito-frontale des plus violentes, de la rachialgie lombaire et des irradiations très douloureuses dans les membres inférieurs. Trois malades guéris devinrent tuberculeux dans le courant de l'année bien qu'ils se fussent toujours bien portés avant l'épidémie, quatre autres conservèrent une laryngo-bronchite tenace ; chez tous la convalescence fut longue et traînante. On n'a pas saisi la moindre relation entre les phénomènes météorologiques et la marche de l'épidémie.

Enfin, comme en 1889-90, ce sont les compagnies les mieux partagées au point de vue du casernement qui ont fourni le chiffre d'atteintes le plus élevé (Dr Carlier).

L'arrondissement de La Châtre, très sévèrement atteint par l'influenza en 1889, a vu reparaître cette maladie épidémique dans l'hiver de 1891-92 et en 1893, mais avec des allures bien moins tumultueuses qu'en 1889.

Au lieu de parcourir avec une rapidité foudroyante toutes les voies de communication qu'elle trouvait devant elle, comme à cette dernière date, elle s'est développée cette fois en petits foyers épars et indépendants les uns des autres. Ce ne furent point des épidémies régionales, mais de petites épidémies de hameaux et de maisons, où la maladie née sur place, se répandait ensuite par la contagion, marquant sa gravité moins par le nombre des atteintes que par celui des décès. Comme toujours, elle s'est signalée par des bizarreries inexplicables : on l'a vue sévir dans tel village ou telle maison et respecter la localité ou la maison voisine, malgré la continuation des relations entre divers groupes de la population et l'identité des conditions météoriques pour tous. Les établissements scolaires (collège, couvent des dominicains, école communale laïque des garçons et des filles) si fortement éprouvés en 1889, n'eurent point de malades en 1892 et 1893. Inversement, les religieuses cloîtrées et les malades de l'hospice qui restèrent indemnes il y a cinq ans, payèrent un large

tribut aux deux dernières épidémies. Celles-ci furent surtout funestes aux valétudinaires et aux vieillards qui ont fourni plus de la moitié des décès. Les enfants ont mieux résisté que les personnes âgées. Ceux qui ont succombé ont été emportés par des bronchites capillaires, des broncho-pneumonies et des méningites consécutives à des otites suppurées.

Au point de vue clinique, les formes nerveuse et gastro-intestinale ont été plus rares et les formes catarrhale et broncho-pulmonaire plus communes et plus graves qu'en 1889.

La morbidité des enfants du premier âge a été plus forte qu'en 1889. La forme gastro-intestinale a été commune chez eux, la forme broncho-pulmonaire rare, les angines membraneuses fréquentes mais sans gravité.

Le traitement a varié suivant les formes et les symptômes de la maladie. Les toniques et les régulateurs du système nerveux en ont constitué la base.

La grippe, éteinte à Marseillan depuis 1890, y a reparu à la fin de novembre 1891, sans qu'il ait été possible d'établir si elle y a été importée ou si elle y est née sur place. Elle s'y est développée en une épidémie qui n'a eu ni l'expansion ni la gravité de celle de 1890. Née le 29 décembre 1891, elle a pris fin le 20 avril 1892, après avoir atteint son fastigium en janvier, commencé son déclin en février et subi une recrudescence momentanée en mars.

Une fois née dans une famille, elle se propageait promptement à ses différents membres. L'invasion était généralement brusque, l'évolution de la fièvre rapide, la durée courte, le pronostic bénin et la convalescence longue. Sur une cinquantaine de malades soignés par lui, M. Durand n'a eu à déplorer qu'un décès et la mortalité générale n'a pas été sensiblement influencée par l'épidémie : comme en 1890, elle est restée au-dessous de la moyenne des mois correspondants des dix dernières années. La forme catarrhale a été la plus communément observée ; la forme nerveuse a constitué l'exception. Les complications, rares d'ailleurs, se sont généralement fixées sur l'appareil respiratoire. Comme toujours, la médication quinique s'est montrée plus efficace que toute autre.

Pendant toute l'année 1891, la grippe endémique éprouvait les

enfants d'Oyonnax, sans rayonner beaucoup autour de ses jeunes tributaires. Mais en janvier et février 1892, elle comprend peu à peu dans ses atteintes les grandes personnes. L'épidémie se répand par l'exaltation de la contagion, mais elle reste d'intensité moyenne, constituant une sorte d'intermédiaire entre la grippe endémique et l'influenza; il semble qu'à Oyonnax, éprouvé par de si fréquents retours de la grippe, la maladie ait épuisé le terrain et soit devenue rebelle aux hautes virulences.

Malheureusement cette immunité relative manquait aux villages voisins. Sur des organismes peu habitués à son contact, la grippe prenait de l'ampleur, devenait très contagieuse, et rappelait trait pour trait l'épidémie d'influenza de 1891.

A Marchon, par exemple, hameau de deux cents habitants, à deux kilomètres d'Oyonnax, où la grippe s'était fait remarquer en 1889 plutôt par le nombre que par la gravité des atteintes, où elle manqua complètement en 1891 malgré les relations incessantes de cette localité avec Oyonnax, à Marchon elle porta un coup sérieux en 1892.

Le 4 février 1892, le nommé G..., de soixante-quatre ans, au retour d'une course à Oyonnax, prend une grippe compliquée de pneumonie et succombe le 21 février. Son fils, âgé de trente ans, s'alite trois jours après lui; et dans l'intervalle d'une quinzaine sont atteints successivement de grippe tous les habitants de la maison : la femme du père, la femme du fils et deux petits enfants. Aux points les plus opposés du hameau, les malades se succèdent : quatre vieillards au-dessus de soixante-dix ans, une femme de cinquante-six ans sont emportés par la pneumonie grippale; les adultes sont atteints dans la proportion des trois quarts relativement aux enfants (trente-six personnes au-dessus de quinze ans et onze enfants). L'épidémie dure jusqu'à la fin de mars, quelques semaines seulement, à l'opposé de la grippe d'Oyonnax qui, moins sévère, s'est prolongée à travers de nombreux mois.

L'auteur fait remarquer que l'épidémie de 1892 ne fut pas un cadeau de la Russie. Elle est née, comme tant d'autres épidémies, sur place, augmentant peu à peu d'intensité, mettant de longs mois à réunir ce que de sa volée rapide l'influenza en 1889 avait conquis du premier coup, montrant ainsi une fois de plus la possibilité de la

genèse de la grippe épidémique par l'endémique, grâce à l'exaltation progressive, sous des conditions qui nous restent inconnues, de la virulence des germes qui sont les hôtes naturels de nos cavités (Dr Fiessinger. Note sur l'étiologie de la grippe. *Revue de médecine,* 1892).

L'influenza a pénétré dans l'asile d'aliénés de Maréville dans les hivers de 1889-90, 1890-91 et le printemps de 1893.

L'épidémie de 1893 est apparue brusquement par un temps sec et beau, le 19 avril, frappant simultanément un grand nombre de pensionnaires, notamment les délirants chroniques. Plus de cent vingt personnes (aliénées et personnel) sur huit cent quinze habitants furent atteintes en moins de un mois : il n'y eut que deux décès. L'attaque était subite, sans prodromes, le sujet était pris de céphalalgie et de rachialgie violente, de fièvre intense, de troubles gastro-intestinaux ; après quoi survenaient des localisations pulmonaires, notamment des pneumonies et des broncho-pneumonies graves.

L'influenza n'a exercé aucune action favorable sur les troubles intellectuels des aliénés ; ce qui n'est pas étonnant, puisqu'elle a été accusée, à bon droit, d'être une cause de folie, notamment de la forme mélancolique.

Pour limiter la contagion et prévenir les complications, MM. Paris et Pain ont mis en œuvre toutes les ressources dont dispose l'hygiène : désinfection des couchages, des crachoirs, des vêtements, maintien rigoureux d'une température uniforme dans les chambres, etc.

La grippe, enfin, a sévi sur la population de l'arrondissement de Guéret pendant les mois de janvier, février et mars 1892. Elle fut moins générale, mais plus grave qu'en 1889-90. Toutes les formes de l'affection furent observées, mais la plus commune et la plus sévère fut la forme thoracique, qui fut funeste surtout aux vieillards. Elle était toujours marquée par une prostration considérable des forces, et parfois par un véritable état typhoïde qui se terminait généralement par la mort. Chez certains individus, qui guérirent, mais à travers une convalescence très longue, toute la maladie se résumait dans une fièvre continue et une faiblesse générale excessive, sans symptômes pulmonaires ni digestifs.

D'un commun accord, tous les médecins de l'arrondissement

signalent l'influence fâcheuse exercée par la maladie régnante sur la marche des affections chroniques, et notamment de la tuberculose torpide ou latente, qui maintes fois en reçut une impulsion fâcheuse.

Telles sont, Monsieur le Ministre, les principales relations qui vous ont été adressées sur le règne de la grippe en 1892. A n'envisager que le côté étiologique et doctrinal, on y retrouve le reflet des opinions qui ont été formulées à l'occasion de la grande épidémie de 1889-90. Selon quelques-uns de nos confrères la grippe se propagerait toujours de proche en proche, par les courants humains, redevable à la contagion seule de son développement et de son expansion. D'autres, n'ayant pu rattacher à l'importation l'épidémie avec laquelle ils se sont trouvés aux prises, croient à son développement sur place, à sa genèse autochtone. Ces vues divergentes ne sont pas inconciliables avec une conception claire et précise de l'épidémiologie si bizarre de cette affection. Elles ne tiennent pas à des erreurs d'interprétation, mais à l'essence même des faits qui lui servent de base. Les observations relevées dans des milieux différents, renferment souvent des enseignements divers et parfois opposés en apparence. Mais loin de se contredire, ces enseignements se complètent mutuellement.

La contagion de la grippe est hors de cause. Elle est démontrée par des preuves irrécusables. Mais il s'en faut que chaque cas particulier ou chaque épidémie lui soit redevable de son origine. La grippe ne se propage pas toujours de proche en proche comme la variole, témoin les bonds extraordinaires qu'elle fait parfois, la simultanéité fréquente de ses explosions dans des localités séparées par des distances immenses, toutes circonstances qui rendent invraisemblable le transport d'un germe morbide par les courants humains ou les courants atmosphériques. Son histoire deviendrait incompréhensible, si l'on s'obstinait à l'orienter suivant les vues exclusives de la contagion. Elle s'éclaire au contraire et cesse d'être impénétrable à la raison, si l'on veut bien admettre, à l'occasion, son développement autochtone dans les foyers partiels où elle vient à faire explosion.

On peut s'étonner à bon droit des efforts tentés, notamment en 1890, pour assigner à la grippe un point de départ unique. N'est-elle par une maladie toujours présente, endémique dans tous les lieux et dans tous les climats? Annuelle et saisonnière partout, la fièvre catar-

rhale, avec ses divers degrés, prend dans certaines années, comme en 1892 et 1893, et au sein d'une ou de plusieurs localités d'une région, une gravité et une fréquence insolites. Par le nombre de ses atteintes, elle dépasse de beaucoup les recrudescences saisonnières ordinaires, et se déploie en véritables épidémies locales ou régionales qui ne se différencient que par l'amplitude moins grande des pandémies.

Certains médecins, il est vrai, hésitent à reconnaître la véritable grippe dans ces fièvres catarrhales, même lorsqu'elles prennent l'essor épidémique. On ne s'explique guère cette fin de non-recevoir, car ces affections réunissent, sous une expression moins sévère, il est vrai, mais à coup sûr fidèle, tous les traits caractéristiques de la grippe la plus légitime. Si, parvenue à l'apogée de son expansion épidémique, celle-ci tend à s'éloigner par l'intensité et la complexité de ses symptômes de la fièvre catarrhale simple, cette dernière forme clinique se trouve presque toujours dans toute sa pureté, soit au commencement, soit à la fin de l'épidémie ; d'innombrables degrés intermédiaires rattachent ensemble les types extrêmes et imposent la conviction que toutes ces formes, si étroitement unies ensemble par la ressemblance clinique, ressortissent à une cause unique, soumise momentanément à des influences qui portent au plus haut degré son énergie. Cette exaltation de l'activité pathogène de l'agent infectieux se traduit non seulement par l'expansion excessive de la maladie, mais aussi par l'aggravation passagère de ses symptômes. C'est la similitude de leur expression clinique qui a déterminé Stoll, Forget et, de nos jours M. Colin, à proclamer l'identité de la grippe épidémique et des fièvres catarrhales ordinaires, et il n'y a vraiment aucun motif bien fondé pour en décider autrement.

L'opinion contraire a pu se soutenir, si ce n'est de par la clinique du moins au nom de l'étiologie, à une époque où l'on ne voyait dans la fièvre catarrhale vulgaire qu'une maladie banale, que sa sporadicité, son origine purement météorique devaient légitimement opposer à la grippe, maladie infectieuse à expansion universelle, s'affranchissant de la saison et du climat. Mais la bronchite a tous ces attributs : elle est de tous les climats, elle est moins subordonnée aux saisons qu'on ne le croit, son étiologie est tout aussi obscure que celle de la grippe ; elle est non moins spécifique que cette dernière.

Au fond, la seule raison qui ait motivé la séparation entre la fièvre catarrhale et la grippe, est le caractère essentiellement épidémique attribué à celle-ci. Mais cette distinction est purement scolastique et surannée. Autant soutenir que la variole de 1870 était d'essence différente de celle qui se montre sporadiquement en tout temps.

L'épidémicité, quel que soit son degré, ne suffit point à fonder la différence de nature de deux maladies. Élever vis-à-vis du catarrhe simple un autre catarrhe, dont l'essence serait d'être toujours envahissant, c'est méconnaître les enseignements de l'observation et de l'expérimentation, qui nous montrent une variabilité extrême dans l'énergie du même poison morbide; c'est perpétuer le vieux dogme médical qui assigne une origine distincte à la même maladie, selon qu'elle affecte le mode épidémique ou le mode sporadique. L'épidémicité ne saurait servir de fondement pour les déterminations nosographiques. Le mode épidémique est un caractère éventuel, contingent dans les maladies; il relève de l'intensité et de l'amplitude de la cause et non de sa qualité. Le cadre nosographique ne contient pas de maladies essentiellement épidémiques. La grippe, comme le fait remarquer M. le professeur Colin, est précisément un exemple des plus nets pour témoigner de l'aptitude de certaines maladies très vulgaires à prendre des allures épidémiques.

Oreillons. — Les oreillons sont assez souvent mentionnés dans les divers documents statistiques, comme le montre le tableau général qui termine ce rapport; mais, en raison de leur bénignité habituelle, ils n'éveillent pas l'intérêt et ne fixent guère l'attention des épidémiologistes. Toutefois, il leur a été consacré cette année trois relations très soigneusement faites qui méritent une courte analyse.

C'est d'abord M. le Dr Chabenat qui rend compte d'une épidémie d'oreillons qui s'est déclarée en 1892 au collège et dans les autres établissement scolaires de la ville de La Châtre.

Les 25, 26 et 28 mars et 1er avril, M. Chabenat constatait quatre cas de cette affection chez de jeunes internes du collège qui furent immédiatement renvoyés dans leurs familles où ils restèrent jusqu'après les vacances de Pâques. Leur rentrée à l'établissement ne fut marquée

par aucun nouveau cas; mais le séjour qu'ils avaient fait dans les classes pendant la période d'incubation, avant le gonflement parotidien, avait suffi pour communiquer la fièvre ourlienne à des externes qui la donnèrent à d'autres enfants de la ville, d'où elle gagna ensuite les communes voisines.

D'autre part, M. Malinas fut témoin de deux petites épidémies d'oreillons qui évoluèrent en 1892 à la caserne Curial, à Chambéry.

Première épidémie. — Elle prit naissance, on ne sait comment, au commencement de mai, évolua en cinq poussées successives assez régulièrement échelonnées sur les mois de mai, juin et juillet et vint s'éteindre en août, après la dislocation d'une partie du régiment, le désencombrement et l'aération de la caserne. Toutes les chambres de celle-ci subirent ses atteintes, mais principalement celles du troisième étage, dont la capacité et les conditions d'aération sont notoirement défectueuses.

Les détachements qui quittèrent la caserne dans le commencement de l'été pour occuper des cantonnements dans les Alpes ou pour tenir garnison à Montmélian et à Albertville, comptèrent encore, après l'arrivée à leur destination respective, quelques atteintes qui se trouvaient certainement à la période d'incubation au moment du départ. Dans l'un de ces faits, la durée de celle-ci put être rigoureusement évaluée à vingt-six jours.

Soixante-sept individus, presque tous soldats ou caporaux, furent atteints, sur un effectif de quatorze cent quarante présents, soit 4,65 p. 100. Chez tous, la maladie fut bénigne. Trente-sept fois la tuméfaction parotidienne a été double, vingt-neuf fois unilatérale, dont treize fois à droite et seize fois à gauche.

Quatorze fois le testicule a été envahi, toujours d'un seul côté. Une fois l'orchite a précédé la parotidite de trois jours, une autre fois elle a constitué à elle seule toute la maladie. L'angine pharyngée a été fréquente. Les urines, examinées à plusieurs reprises, ont toujours été trouvées exemptes d'albumine. Un examen, pratiqué trois mois après la guérison, fit découvrir l'atrophie testiculaire chez cinq des quatorze sujets qui avaient été atteints d'orchite.

Deuxième épidémie. — Après un intervalle de plus de trois mois, une deuxième épidémie de fièvre ourlienne éprouva le 97e de ligne, couvrant toute la période comprise entre décembre 1892 à mars 1893. Différente de la première qui s'était confinée dans la caserne Curial, celle-ci s'étendit à toute la ville, n'attaquant toutefois la garnison qu'après avoir porté ses atteintes dans la population civile, les enfants des écoles, les adultes et même les vieillards. Elle paraît avoir été importée dans la caserne par les enfants de la cantinière, qui fréquentaient les écoles de la ville, et qui en furent victimes vers le milieu du mois de novembre, c'est-à-dire environ quinze jours avant qu'elle ne se manifestât dans la troupe.

Les atteintes, d'abord très espacées, se rapprochèrent peu à peu en se multipliant pour s'élever à leur chiffre culminant en janvier. Puis elles diminuèrent progressivement en février, pour s'éparpiller en quelques unités éparses et s'éteindre dans la première quinzaine de mars.

La garnison compta cent cinquante-six malades sur quatorze cents présents, soit 11,15 p. 100, c'est-à-dire une proportion presque trois fois plus forte que dans la première épidémie.

L'évolution de la maladie toutefois fut des plus bénignes dans la grande majorité des cas. Sur les cent cinquante-six malades, cent trente-neuf n'ont eu que la localisation salivaire. La fluxion parotidienne a été double cent vingt-trois fois, unilatérale trente-trois fois, dont vingt-une fois à droite et neuf fois à gauche. L'orchite a été observée dix-sept fois. Elle fut simple dans quatorze cas, dont dix fois à gauche et quatre fois à droite. Elle a été double d'emblée ou est devenue double dans trois cas. Jamais elle n'a précédé la parotidite et jamais elle ne s'est montrée sans elle.

Comme dans l'épidémie précédente, l'albumine a fait constamment défaut dans l'urine des malades.

L'examen ultérieur des hommes atteints d'orchite a fait constater trois fois l'atrophie testiculaire.

On observa de nombreuses rechutes, causées par des imprudences des malades, et une récidive chez deux hommes atteints dans l'épidémie verno-hivernale.

Le dernier mémoire, extrêmement long, est dû à M. Marotte, mé-

decin aide-major de 2e classe, à Bourg. Il est consacré à l'histoire d'une épidémie qui s'est déclarée au 23e de ligne, à Bourg : quatre-vingts hommes, presque tous des jeunes soldats, furent atteints. Elle débuta le 12 mars, chez un homme du bâtiment K atteint depuis un an de rhumatisme chronique. Les 15 et 16 mars, quatre nouveaux cas se présentaient à la visite, venant, comme le premier, du bâtiment K. Enfin, le 20 mars, une sixième atteinte se produisait dans la chambre habitée par le premier malade. L'épidémie subit alors un temps d'arrêt qui correspondait à une nouvelle incubation.

Le 29 mars, en effet, un homme est atteint au troisième étage du pavillon A, dans une chambre occupée par les musiciens. Ce malade fut contaminé par un de ses camarades, élève musicien qui logeait dans les combles du premier bâtiment et se rendait tous les jours dans le second, aux heures des leçons. Puis, du 30 mars au 5 avril, vingt-deux nouveaux cas se produisaient, après quoi, l'épidémie cessa brusquement. Les réservistes sont licenciés le 9, et un grand nombre d'hommes de l'armée active sont envoyés en permission à l'occasion des fêtes de Pâques. Pendant leur absence, on procède à une double désinfection des locaux par le sublimé d'abord, au moyen du pulvérisateur Genest-Herscher, et ensuite par l'acide sulfureux. Les chambres sont largement aérées, et les fournitures des hommes exposées en plein air.

On pouvait croire l'épidémie définitivement enrayée, lorsque le 21 avril, veille de la rentrée des permissionnaires, et après un répit de quinze jours, elle se manifeste à nouveau chez trois hommes, et se continue les jours suivants jusque vers le milieu du mois de mai. En même temps, elle s'irradie dans les compagnies voisines jusqu'alors indemnes, et bientôt la multiplicité et la diffusion des atteintes ne permettent plus de la suivre à la filiation de la contagion.

Une nouvelle et dernière exacerbation se produit du 19 au 26 mai, après quoi l'épidémie commence son mouvement de déclin, espaçant de plus en plus ses atteintes, et s'éteint enfin définitivement le 22 juin, L'infirmerie qui recevait les malades a eu un cas intérieur, dû à la contagion, et le personnel des cantines a compté six atteintes, une jeune femme et cinq enfants. Ceux-ci, envoyés trop tôt à l'école, propagèrent l'épidémie dans la population infantile de Bourg. Elle y régna depuis la fin d'avril jusqu'au mois d'août suivant.

M. Marotte a été impuissant à trouver l'origine de cette épidémie : mais il l'a soigneusement étudiée dans ses rapports avec la constitution atmosphérique. C'est ainsi que les trois poussées successives qui ont marqué son évolution ont été précédées par une série de mauvais jours. Si elles ne l'ont pas créée de toute pièce, comme on l'admettait naguère, les perturbations météoriques ont du moins exercé une influence indéniable sur sa marche depuis son origine jusqu'à sa terminaison. L'encombrement n'est peut-être pas resté non plus étranger à son extension, car elle a porté surtout ses atteintes dans les étages élevés où le cubage d'air est généralement moindre qu'aux étages inférieurs.

Comme toujours, l'épidémie a été d'une remarquable bénignité. Dans quelques cas, la fièvre fut violente, mais sa durée n'a jamais dépassé vingt-quatre heures.

Sur quatre-vingts malades, la parotidite a siégé vingt-neuf fois à droite, douze fois à gauche, trente-six fois elle était double.

Trois fois les glandes sous-maxillaires ont été atteintes à l'exclusion des parotides, six fois elles ont participé à une fluxion parotidienne unilatérale et trois fois à une fluxion double.

Les testicules se sont pris dix-sept fois, dix fois à droite, quatre fois à gauche et trois fois des deux côtés. L'orchite survenait du quatrième au dixième jour. Une seule fois elle s'est déclarée en même temps que la fluxion parotidienne. Chez bon nombre de malades, elle siégeait du même côté que la parotidite. Les dix-sept malades ont été revus quelque temps après la guérison ; chez aucun d'eux on n'a trouvé d'atrophie testiculaire. Toutefois, chez un homme atteint auparavant d'une légère induration de l'épididyme, l'orchite ourlienne avait passé à l'état chronique.

Les organes des sens n'ont pas été épargnés. Dix fois la parotidite s'est compliquée, dans la période d'état ou de déclin, de conjonctivite double ou simple sans gravité. Deux fois on observa une otite purulente qui devint chronique chez l'un des malades et nécessita sa réforme.

Les mesures prophylactiques les plus complètes furent mises en œuvre par le chef de service. Les malades furent isolés dès l'apparition des premiers symptômes, leurs fournitures et les effets, exposés

à l'accide sulfureux, les locaux désinfectés au sublimé, les urines des hommes reçues pendant la nuit dans des baquets lavés avec la liqueur de Saint-Luc. Malgré ces moyens employés en temps opportun, l'épidémie n'en suivit pas moins son cours, vraisemblablement parce que la maladie se transmet dans la période prodromique, c'est-à-dire à une période où elle se dérobe encore à l'observation médicale, où elle est à peine appréciable pour le patient lui-même.

M. Marotte joint au récit de cette épidémie une étude sur les oreillons dans le milieu militaire, étude faite d'après les documents consignés dans la statistique médicale de l'armée pour ces dix dernières années.

Ce n'est pas sans surprise que l'on apprend que la fièvre ourlienne, assez rare dans la population civile adulte, se rencontre constamment dans les casernes, et avec une fréquence bien supérieure à celle des fièvres éruptives. Aussi, les médecins de l'armée ont-ils beaucoup écrit sur cette affection, surtout sur ses déterminations testiculaires assez fréquentes, et toujours sérieuses, en raison de l'atrophie que la glande atteinte est exposée à subir ultérieurement.

Il résulte des observations de nos confrères militaires, observations confirmées par les faits produits récemment à la Société médicale des hôpitaux, que les oreillons se transmettent surtout au commencement et à la fin de la période d'incubation, c'est-à-dire vingt-quatre heures environ au moins avant qu'il ne soit possible de faire le diagnostic de l'affection. Cette circonstance est d'autant plus préjudiciable à la prophylaxie que la durée de l'incubation est fort longue : elle comprend de quinze à vingt jours, et elle pourrait même s'élever dans des cas exceptionnels à trente jours. Elle fut de huit à quinze jours dans l'épidémie de Bourg.

Le microbe des oreillons reste encore à trouver. Du moins la conviction à cet égard ne se dégage-t-elle point des recherches de MM. Capitan et Charrin, non plus de celles de MM. Laveran et Catrin. Il est vraisemblable qu'il habite la bouche à l'état de saprophyte, ainsi qu'en témoignerait au besoin l'angine qui précède si fréquemment la fièvre ourlienne.

Dysenterie. — La dysenterie est plus commune en France qu'on ne le pense généralement. Dans certains départements, notamment

dans ceux de l'Est et de l'Ouest, elle se développe assez souvent en épidémies locales ou régionales, qui ne le cèdent pas en gravité à la dysenterie endémique des pays tropicaux.

Pourtant, elle figure dans les statistiques de cinq départements seulement, avec une fréquence et une gravité variables, comme le montre le tableau ci-joint.

Dysenterie.

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS	DÉCÈS
GARD	Alais	14	4
MARNE	Châlons	Épidémique en été; fatale surtout aux enfants.	
	Reims	»	23
NIÈVRE	Cosne	79	4
SAVOIE	Albertville	45	5
	Moutiers	125	6
	Chambéry	25	2
	St-Jean-de-Maurienne	6	4
	TOTAL	294	48

L'historique de la dysenterie de cette année se réduit à des chiffres. Elle ne nous a valu qu'une seule relation, qui mérite une courte analyse en raison de l'importance du rôle qu'on y assigne à la contagion.

Il s'agit d'une épidémie heureusement peu meurtrière, mais remarquable par le grand nombre d'individus atteints (556), qui sévit en juillet, août et septembre dans la garnison de cette ville. MM. Liénard et Zipfel, qui nous en ont retracé l'histoire, attribuent son origine première et son extension ultérieure à la transmission d'homme à homme. Voici, en effet, les circonstances qui marquèrent son apparition.

Le 17 juin, un cavalier du 8e escadron du train, H..., qui avait souffert de cette affection deux ans auparavant au camp de Châlons, entra à l'hôpital pour une dysenterie bien caractérisée, mais assez

bénigne pour lui permettre de reprendre son service le 2 juillet, à la caserne Delaborde. Pendant son séjour à l'hôpital, un porte-sac du 26e de dragons, V..., y faisait un stage d'instruction en qualité d'infirmier régimentaire. Malade sans en rien dire, cet homme continuait à aller manger et coucher à la caserne Heudelet. C'est le 1er juillet que, vaincu par la souffrance, il déclarait enfin sa maladie. A partir de ce moment, l'épidémie évolue peu à peu avec ses phases d'augment, d'état et de déclin. Jusqu'au 13 juillet, les deux casernes où logeaient les cavaliers H... et V... furent seules à fournir des malades. Mais, à cette date, la caserne Vaillant, puis le 10e bataillon d'artillerie de forteresse, et la 8e section d'administration en donnèrent à leur tour, infectés, *probablement*, par le 8e escadron du train dont les rapports avec les divers corps de la garnison sont constants surtout par l'intermédiaire des voitures d'ambulance. Bref, avant la fin de juillet, toutes les casernes de Dijon et les deux forts furent successivement atteints. L'épidémie n'épargna que la caserne Dampierre, affectée au 3e bataillon de chasseurs à pied qui partit pour les Vosges à la date du 24 juillet.

A l'hôpital, plusieurs militaires en traitement pour des affections diverses, contractèrent la maladie régnante.

Il résulte de ces notions que toute cette épidémie aurait été suscitée par le cavalier H... chez qui des germes dysentériques restés latents dans l'intestin depuis 1890, seraient redevenus brusquement virulents. La maladie une fois née, se serait développée de proche en proche par la contagion que favorisait le contact incessant des militaires entre eux.

Cette pathogénie, mise en avant par MM. Liénard et Zipfel, est fort plausible. Nous lui objecterons toutefois que pendant le troisième trimestre, la population civile de Dijon traversait des péripéties semblables à celles des militaires. Elle était éprouvée, en même temps que ceux-ci, par des affections intestinales nombreuses et diverses, notamment la diarrhée et la dysenterie qui ont élevé d'une centaine environ le chiffre moyen des décès.

Cette diffusion de l'épidémie et cette simultanéité de son explosion dans la population civile et militaire, témoignent contre le rôle exclusif que MM. Liénard et Zipfel attribuent à la contagion dans

son développement et son extension, et accusent nettement l'intervention d'une influence plus ou moins générale, agissant sur des germes disséminés dans la population tout entière. Il n'est pas sans intérêt de noter que les eaux de Dijon, étant d'excellente qualité, ont été considérées par les auteurs du mémoire comme étrangères à la genèse de la maladie régnante.

Diarrhée. — La diarrhée est mentionnée assez fréquemment dans les statistiques. Mais envisagée en général comme une simple maladie saisonnière, elle n'est l'objet d'aucune relation spéciale. Elle est digne pourtant de fixer l'attention des médecins chargés d'un service public; car, dans ses manifestations épidémiques surtout, elle se confond souvent avec la fièvre typhoïde, la dysenterie et le choléra. Elle représente l'expression atténuée, la forme abortive de ces maladies; à ce titre, elle mérite de s'imposer à l'attention de l'hygiéniste.

Nous sollicitons également celle-ci en faveur de cette diarrhée infantile qui continue à faire de nombreuses victimes dans les villes et dans les campagnes. Au Havre, elle a enlevé quatre cent quatre-vingt-quatre enfants de zéro à un an, dont trois cent sept dans les rois mois de juillet (cent quarante-deux), août (cent six) et septembre, (cent neuf). Elle n'a pas été moins sévère dans certaines localités rurales : à Bois-les-Pargny, Sons-et-Ronchères (arrondissement de Laon), Aiguebelle (Savoie), etc. Il serait pourtant possible de lutter efficacement contre elle. Elle reconnaît en effet le plus souvent pour cause, les vices de régime alimentaire. Les enfants qui reçoivent le sein y échappent presque toujours; ceux qui sont nourris au biberon, alimentés ou sevrés prématurément, en sont à peu près les seules victimes, et le nombre des atteintes est d'autant plus considérable que la température ambiante est plus élevée. La diarrhée infantile, en effet, est une maladie saisonnière qui suit avec un parallélisme presque parfait les variations de la température.

Il est facile de se rendre compte de la genèse de cette cruelle affection : en hiver, le lait consommé par les enfants nourris au biberon fermente peu et reste un aliment passable. En été, au con-

traire, il subit rapidement la fermentation lactique et devient par cela même déjà un agent irritant pour l'intestin; il se charge en outre de nombreuses colonies microbiennes qui proviennent des biberons mal entretenus, et dont la nocuité à l'égard des voies digestives ne paraît pas douteuse. L'action de la chaleur est tout à fait indirecte.

Enfin, à ces dangers de l'alimentation artificielle, il faut joindre ceux de l'alimentation excessive et grossière que les mères pauvres et ignorantes imposent à des enfants dont les sucs gastro-intestinaux ne sont pas encore élaborés en quantité ni en qualité suffisantes.

Le lait altéré, et à plus forte raison les aliments ordinaires employés prématurément, fermentent, se putréfient et donnent naissance à des produits chimiques divers, dont beaucoup, ainsi que le démontre l'expérimentation, ont une action cathartique plus ou moins énergique sur l'intestin. Parmi eux, on cite une ptomaïne, le tyrotoxicon qui, administré à faible dose au chat, aurait fait naître chez lui tous les symptômes du choléra infantile, avec des lésions du tube digestif identiques à celles qu'on observe chez les enfants.

Il est à remarquer que lorsque ces accidents sont une fois développés, le lait de bonne qualité lui-même se décompose rapidement dans l'intestin, et entretient le dévoiement au même titre que les aliments indigestes.

Formuler la pathogénie du choléra infantile, c'est indiquer avec précision les moyens de le combattre. Nous sommes heureux de constater que l'hygiène et l'assistance publiques font chaque jour les plus louables efforts pour enrayer cette maladie, la plus funeste de toutes celles qui déciment la première enfance.

Telle est l'histoire des principales maladies épidémiques qui ont régné pendant l'année 1892. Entre toutes, ce sont les affections du deuxième groupe qui soulèvent les problèmes les plus difficiles de l'étiologie et imposent peut-être les devoirs les plus étendus à la prophylaxie.

L'étude approfondie de ces maladies aux lumières de la bactériologie, nous amène à les rapporter à des germes banals, ubiquitaires, qui deviennent momentanément pathogènes sous l'influence de circonstances susceptibles de modifier leur activité fonctionnelle. L'in-

duction nous fait admettre que les micro-organismes de la syphilis, de la variole et d'autres maladies virulentes qui sont nées au cours des temps, sont des ci-devant saprophytes, transformés définitivement en microbes pathogènes. Or, ce changement dans la fonction, qui s'est accompli une fois pour toutes à l'égard de ces germes, s'effectue, on ne saurait en douter, tous les jours accidentellement et temporairement pour un certain nombre de saprophytes qui nous entourent. Il s'effectue à la faveur d'altérations plus ou moins profondes de l'organisme pour ceux de ces agents qui y ont leur habitat ordinaire, ou de modifications plus ou moins obscures dans les influences cosmiques ou cosmo-telluriques pour ceux d'entre eux qui vivent dans les milieux ambiants. C'est ainsi que se développent souvent la fièvre typhoïde, le choléra, la diphtérie, la dysenterie, etc. Mais une fois nées par ce concours de circonstances, elles sont aptes à se transmettre à la façon des affections virulentes proprement dites. Elles ne sont donc pas seulement contagieuses comme ces dernières, elles peuvent aussi, en raison de l'ubiquité de leur germe, apparaître en quelque sorte spontanément, quand des causes appropriées viennent accroître le nombre et fortifier la virulence de l'agent infectieux, ou créer l'aptitude morbide dans les masses. On voit alors la maladie se répandre dans celles-ci avec des allures qui excluent l'idée d'une transmission de proche en proche; c'est à ce double caractère que ces affections doivent le nom passablement impropre d'ailleurs *d'infecto-contagieuses,* sous lequel on les désigne habituellement.

Ces considérations nous permettent de saisir le sens de l'évolution clinique spéciale que présentent si souvent les épidémies de ce groupe. Les maladies virulentes sont toujours semblables à elles-mêmes : la variole, la syphilis, la rage, alors même qu'elles sont atténuées, sont d'ordinaire nettement dessinées dans leurs grandes lignes. Il n'en est pas de même de la fièvre typhoïde, de la dysenterie, du choléra qui, au cours d'une épidémie, passent par des phases diverses, débutant par des formes rudimentaires et méconnaissables, l'embarras gastrique, la diarrhée, et s'élevant par degrés aux types caractéristiques et graves. Ce développement graduel s'explique à merveille avec l'hypothèse d'un germe banal comme point de départ, germe qui acquiert peu à peu la virulence, et vis-à-vis duquel la

réceptivité morbide est toujours plus inégale, plus variable qu'à l'égard des virus proprement dits. On conçoit que, bénignes à leur origine, ces maladies débutent par des atteintes à peine ébauchées, par lesquelles elles essayent et accroissent leurs forces, et qu'elles évoluent ensuite avec violence, quand elles ont eu le temps de se fortifier par des passages successifs ; c'est alors aussi qu'elles peuvent se transmettre *toutes faites* du malade à l'entourage ; nées par l'infection, elles se propagent par la contagion.

Ces considérations ont une portée pratique dont l'importance ne saurait être méconnue. La cause d'une affection virulente se déduit exclusivement de ses rapports avec un fait similaire qui l'a précédée. Elle réside dans le contact médiat ou immédiat avec ce dernier. C'est la contagion dans son acception la plus large. Entre le sujet qui contracte la petite vérole pour avoir absorbé quelques granulations virulentes au contact d'un varioleux, et celui qui se contamine pour avoir habité sa chambre ou porté ses vêtements sans l'avoir jamais vu, la théorie n'a point de différence essentielle à faire valoir. Direct ou indirect, le mode de transmission n'en reste pas moins la contagion.

Pour les affections du deuxième groupe, l'enquête est plus complexe ; elle aura à se préoccuper, non seulement des relations possibles des cas actuels avec les faits similaires qui ont pu préexister ; mais amenée dans mainte circonstance à reconnaître le développement autochtone, elle devra fixer avant tout les conditions cosmiques ou hygiéniques qui ont su élever la virulence des germes inertes jusqu'alors, ou adapter l'organisme à leur évolution. Sans doute, l'origine d'une épidémie de fièvre typhoïde se trouvera fréquemment dans l'ingestion d'une eau souillée par les déjections d'un typhoïdique. Mais que d'épisodes dans l'histoire de la dothiénenterie qui se refusent à se plier à cette filiation, suffisante à l'étiologie de maladies virulentes !

Le jour où la bactériologie nous a révélé le moteur pathogène d'un certain nombre de maladies, elle nous a naturellement portés à exagérer le rôle de la contagion dans leur propagation. Beaucoup de médecins ne connaissaient pas la genèse de la fièvre typhoïde autrement que par l'ingestion de souillures provenant d'un typhoïdique. C'est oublier que nous devons aux recherches microbiologiques cette

autre donnée si lumineuse en étiologie, à savoir que le même micro-organisme peut être tour à tour saprophyte et pathogène, que certaines maladies infectieuses naissent à l'occasion sans contagion directe ou médiate, enfin que les anciennes observations sur la genèse spontanée — nous disons actuellement autochtone — restent toujours debout, avec cette condition expresse que cette origine autrefois si mystérieuse, est actuellement éclairée, comprise et ramenée aux lois générales de la pathogénie.

Épidémie de chorée. — A la suite de ces maladies redevables à l'infection de leur origine et de leur extension, nous mentionnerons un épisode qui nous reporte à l'époque éloignée où des affections convulsives se répandaient dans les masses, propagées uniquement par les mystérieuses influences du système nerveux.

Une épidémie de chorée, par imitation, a été observée dans une école congréganiste de Lannion, par M. le Dr Chartier (?). Une fillette de quatorze ans était atteinte de chorée des muscles du cou, caractérisée par un mouvement brusque de rotation de gauche à droite et d'avant en arrière. Cette enfant ne tarda pas à faire école. Bientôt, il y eut neuf élèves attaquées des mêmes convulsions choréiques des muscles du cou, des épaules et des bras. Chez l'une d'elles, le diaphragme lui-même fut intéressé. Chez aucune les jambes ne furent prises, c'est-à-dire qu'il n'y eut pas de danse de Saint-Guy.

Les enfants atteintes étaient aussitôt congédiées et ne reparaissaient en classe qu'après complet rétablissement. — Deux élèves guérirent brusquement pour retomber ensuite au bout de quelques jours.

Toutes les élèves de l'école appartenaient à la classe ouvrière ; elles vivaient chez elles au milieu de frères et de sœurs et de nombreux enfants du voisinage. Or, il est à remarquer que pas un seul cas de contagion ne s'est produit parmi la quantité d'enfants qui jouent continuellement avec les malades. Le point de départ a toujours été la première choréique, et le milieu où se faisait la contagion a invariablement été la classe où se trouvait cette élève (Dr Chartier ?).

Indépendamment des documents qui précèdent et qui, malgré leurs lacunes, vous donnent une idée approximative des principales maladies régnantes dans l'année 1892, l'Académie a reçu des mémoires divers portant sur l'épidémiologie générale ou spéciale à certaines effections, sur la clinique, la géographie médicale, l'hygiène, la statistique et la démographie. Nous nous faisons un devoir de vous présenter une rapide esquisse de ces travaux qui se recommandent tous à votre attention, et dont la plupart méritent d'être récompensés.

I. — M. Mackiewicz, médecin-major de l'armée, a mis en relief les influences exercées par la garnison de Lyon sur l'état sanitaire du 8e régiment de chasseurs. Ces influences, qui se sont manifestées par une aggravation notable de la morbidité de ce corps, résident dans les défectuosités du casernement, la permanence du règne de diverses maladies infectieuses parmi la population civile, les contacts réitérés de la troupe avec celle-ci, enfin l'insuffisance de la désinfection faute de l'emploi de la vapeur d'eau sous pression ou de l'exécution de travaux nécessairement coûteux.

Ce travail dénote un médecin zélé et vigilant, mais il manque d'intérêt, n'ayant aucune portée générale.

II. — M. Boucher, médecin-major à Verdun, étudie le rôle de l'encombrement des locaux habités dans la genèse des maladies infectieuses. Ce rôle envisagé plus spécialement dans les casernes, lui paraît plutôt mécanique que biologique. Par l'ébranlement des planchers et des meubles à la surface desquels adhèrent les microbes, les hommes qui se pressent dans les locaux mettraient en liberté les agents infectieux et favoriseraient leur rentrée dans la circulation atmosphérique à doses massives. L'agglomération ne ferait qu'actionner mécaniquement, par la trépidation des planchers ou d'autres circonstances similaires, les graines pathologiques recélées dans les chambres, graines qui ont été apportées avec les matériaux de construction, ou s'y sont introduites ultérieurement.

La thèse soutenue par M. Boucher s'appuie sur des faits incontestables. Mais il nous semble que ce serait trop restreindre le rôle du méphitisme de l'encombrement que de lui contester toute action

dans la revivification des germes qui vivent dans les replis de l'organisme. On pourrait élever plus d'une objection contre l'interprétation trop exclusive de notre jeune confrère. Nous aimons mieux louer son mémoire pour l'érudition dont il porte témoignage, et pour le labeur qu'il a coûté à son auteur. Dans son ensemble, il forme un excellent chapitre d'épidémiologie générale; c'est certes une des meilleures œuvres qui vous aient été adressées.

III. — Dans un travail peut-être un peu trop long, M. Moreaud, médecin-major au 80e de ligne, esquisse l'histoire de la fièvre typhoïde, telle qu'elle a évolué de 1874 à 1892 dans les trois casernes de Tulle, le Champ de Mars, la Botte et les Récollets. Il rattache les épidémies périodiques qui se sont produites dans ces casernements à l'infection des locaux, soit par l'eau contaminée, soit par l'air très humide souillé des germes typhiques que soulèvent les courants atmosphériques sur les bords souvent desséchés de la Corrèze. Cette rivière longe la caserne du Champ de Mars, après avoir reçu le tribut des trois quarts au moins des égouts de la ville et le contenu des latrines publiques du Champ de Mars. L'infection des hommes est favorisée par la ventilation insuffisante des casernements, les émanations des boues du champ de foire, enfin le mauvais état des planchers et les souillures de l'entrevous. M. Moreaud demande en conséquence que la ville soit pourvue d'eaux potables et que le régime des eaux de la Corrèze, à leur passage dans la ville, soit réglé de façon à éviter les assèchements de cette rivière en été et les émanations pestilentielles qui en sont la conséquence. Ces mesures s'imposent, car du 1er janvier 1874 au 31 décembre 1892, la fièvre typhoïde a atteint sept cent deux militaires à Tulle et en a fait périr cent vingt-huit, c'est-à-dire que dans l'espace de dix-neuf ans, elle a enlevé à peu de chose près l'effectif d'une compagnie.

IV. — M. le Dr P. Dignat s'est attaché, depuis le mois de novembre de l'année dernière, à l'étude comparative des circonstances météorologiques ayant précédé et accompagné les diverses épidémies de choléra et de grippe observées à Paris.

Dans un premier mémoire paru à cette époque (1) et traitant seulement de certains phénomènes météorologiques concomitants de l'épidémie de choléra de 1892 et de l'épidémie de grippe de 1889-90, l'auteur avait montré que l'une et l'autre de ces épidémies étaient survenues au milieu de circonstances climatériques à peu près identiques, au nombre desquelles il signalait la direction dominante des vents d'Est et l'abaissement de l'état électrique général. De plus, s'appuyant sur les variations de hauteur des tranches pluviales, il avait cru pouvoir soutenir contre les partisans de la théorie de Pettenkoffer, qu'il était impossible d'invoquer, parmi les causes présumées de l'éclosion du choléra de 1892 à Nanterre, l'abaissement de niveau de la nappe d'eau souterraine.

Toutefois, ces premières recherches avaient besoin d'être sérieusement contrôlées ; il était surtout nécessaire de les compléter par une étude analogue concernant les autres épidémies de choléra et les autres épidémies de grippe observées antérieurement.

Ce sont ces recherches qui font l'objet du travail actuel de M. Dignat.

Ce travail, qui est accompagné de nombreux tableaux et graphiques, comprend deux parties.

Dans la première, l'auteur passe en revue, à l'aide de documents officiels, les diverses conditions météorologiques d'ordre physique (direction des vents, quantité de pluie tombée, état de l'influence électrique, température, pression barométrique) qui ont précédé et accompagné l'épidémie de choléra de 1892, l'épidémie de grippe de 1889-90, l'épidémie de choléra de 1884, enfin la dernière épidémie de grippe de 1893.

Or, de cette première série de recherches, l'auteur conclut :

1° — Que le développement des épidémies de grippe et des épidémies de choléra paraît favorisé par certaines circonstances météorologiques qu'on retrouve invariablement au moment de leur apparition ;

(1) Remarques sur l'épidémie de choléra et ses causes présumées. — Grippe et choléra. — De quelques circonstances météorologiques paraissant avoir favorisé le développement de ces affections, *par le docteur P. Dignat.* (Société de médecine et de chirurgie pratiques, 3 novembre 1892.)

2° — Que ces circonstances sont à peu près les mêmes, qu'il s'agisse du choléra, ou qu'il s'agisse seulement de la grippe;

3° — Qu'elles sont constituées :

a) — Par la direction dominante des vents d'E. et N.-E. ou N. durant les jours qui précèdent l'épidémie ;

b) — Par l'abaissement, vers la même période et pendant toute la durée de l'épidémie, de l'influence électrique au-dessous de la normale ;

c) — Par des écarts assez brusques soit en plus, soit en moins de la température observée sur la température moyenne normale de l'époque correspondante ;

d) — Par des écarts analogues de la pression barométrique, ces écarts toutefois consistent plutôt en une augmentation de pression ;

e) — Enfin et surtout par la coïncidence entre cette élévation de pression et l'abaissement de l'influence électrique.

La deuxième partie est consacrée à l'étude des conditions météorologiques ayant précédé et accompagné les épidémies de choléra et les épidémies de grippe survenues à Paris antérieurement à l'année 1880 : épidémies de choléra de 1832 à 1834, de 1837, de 1849, de 1854, de 1865 à 1867 ; épidémies de grippe de 1830-1831, de 1833, de 1837, de 1867.

Or, rien parmi les faits relatés dans ce second chapitre, ne vient infirmer, selon la propre expression de M. Dignat, une seule des conclusions précédentes. Ici encore, on retrouve dans les divers états météorologiques observés au moment de chacune de ces épidémies (à l'exception pourtant de l'état électrique général au juste duquel les documents nécessaires ont manqué totalement), les mêmes analogies que celles qui ont été signalées plus haut dans les circonstances météorologiques concomitantes des épidémies de choléra et des épidémies de grippe plus récentes.

M. Dignat considère que l'ensemble de ces circonstances est susceptible de créer un milieu favorable à la reviviscence et à la prolifération des germes pathogènes, ou encore à leurs métamorphoses, selon en effet qu'on adopte la théorie de la spécificité ou qu'on se rallie, au contraire, à la doctrine du transformisme.

V. — La *Malaria* tenait jadis une large place dans les rapports sur les maladies épidémiques de France. Aujourd'hui, elle n'existe plus guère qu'à l'état de souvenir dans les foyers qu'elle a ravagés pendant de si longs siècles. Dans le dossier de l'épidémiologie de 1892, elle n'est représentée que par deux mémoires, encore se rapportent-ils à l'Algérie. Le premier, dû à M. le Dr Treille, est consacré à l'exposé du traitement de ce qu'il appelle la fièvre alluvionnaire. C'est selon lui une pyrexie distincte de la malaria, naissant la nuit en Algérie pendant une époque très courte de l'année, et exclusivement le long des alluvions. Voici quels sont les caractères qu'il lui attribue. Son type primitif est le type quotidien. Le germe qui la produit et dont la nature nous est encore inconnue suit la loi générale d'atténuation des microbes ; ses évolutions pyrétogènes, à la longue, ne se font plus que tous les deux jours, puis tous les trois jours, d'où les fièvres tierce, quarte, qui correspondent à des atténuations progressives de l'agent pathogène. La virulence de celui-ci peut diminuer mais elle ne s'exalte jamais. La fièvre qu'il engendre, abandonnée à elle-même, ne se transforme jamais en rémittente ni en pernicieuse, jamais elle n'aboutit à la mégalosplénie durable ni aux états qualifiés de cachexie palustre. Enfin elle cède du jour au lendemain à une dose convenable et unique de sulfate de quinine; elle rechute ensuite presque fatalement, mais jamais avant le délai de cinq jours qui suivent l'administration du spécifique.

La pratique est incapable de prévoir si la fièvre intermittente quotidienne, tierce ou quarte, une fois coupée par le sulfate de quinine, sera suivie ou non de rechute. D'autre part, il est certain que nombre de malades ont subi, après une première atteinte, des rechutes ultérieures, bien qu'ils fussent soumis pendant des semaines et même des mois aux traitements successif et préventif. Dans ces conditions, ayant la certitude que le sulfate de quinine administré au début d'un accès coupe toujours les accès suivants au moins pour cinq jours, quand il ne les prévient pas définitivement, on doit rejeter de la thérapeutique des fièvres intermittentes les traitements successif et préventif, et leur substituer le traitement *occasionnel*. Celui-ci consiste à ne plus se préoccuper d'avance des rechutes, mais à les attaquer, avec le spécifique, chaque fois que l'occasion s'en présente, à

leur début même. On évite ainsi l'administration inutile de sulfate de quinine, soit par variation de type, soit par suite de jugulation spontanée de la fièvre. M. Treille expérimente cette méthode de traitement depuis deux ans et demi : elle lui a donné des résultats invariablement heureux.

Lorsqu'au cours du traitement occasionnel d'une fièvre à sulfate de quinine, le médicament donné à dose unique, convenable au début précis d'un accès de rechute, ne jugule pas la fièvre, ou si celle-ci reparaît dans les cinq jours qui suivent, il n'y a pas lieu d'insister sur le médicament ; la persistance de la fièvre tient à l'association d'un élément pyrogène nouveau qui n'est pas justiciable du quinquina.

Dans ces fièvres à sulfate de quinine traversées par des intercurrences morbides, il n'y a pas lieu de revenir au médicament avant le sixième jour qui suit l'administration de la première dose, car on peut considérer que celle-ci a débarrassé pour cinq jours au moins les malades de l'élément pyrétogène protopathique qui seul réclame la quinine.

M. Treille joint à son travail vingt-quatre observations qui lui servent de base et qui sont choisies parmi celles qu'il a recueillies depuis deux ans.

Au sujet de la médication préconisée par notre confrère, nous n'éprouvons aucun embarras à convenir avec lui que l'abus de la quinine dans le traitement des fièvres d'Algérie est une pratique condamnable et que l'emploi du spécifique doit être rigoureusement subordonné aux indications de la clinique. Quant à sa conception toute personnelle de la pyrétologie du nord de l'Afrique, nous n'avons pas à la défendre. Il s'en est du reste acquitté lui-même dans plusieurs communications qu'il a faites à l'Académie des sciences, à la Société de biologie et à l'Académie de médecine elle-même.

Le deuxième mémoire, qui vous est adressé par MM. Loison et Provendier, médecins de l'armée, traite du paludisme en Tunisie depuis l'occupation.

Une étude sur la géographie, l'orographie, la géologie et la météorologie de notre nouvelle conquête, ouvre ce travail que son étendue nous oblige à restreindre considérablement, malgré son intérêt.

Le paludisme a subi dans son évolution à travers les années depuis 1881, date de l'occupation, jusqu'en 1892, trois recrudescences très

régulièrement espacées et séparées par deux années d'accalmie. Si la régularité de cette évolution multi-annuelle, si fréquente à observer dans la marche de la plupart des maladies populaires, se maintient dans l'avenir, elle pourrait conduire à des résultats pratiques des plus importants au point de vue de la prophylaxie.

Des facteurs extrinsèques au milieu climatérique ont pu concourir à produire ces expansions périodiques de l'endémie. En 1881, année de la conquête, les troupes parcouraient le pays dans tous les sens, exposées à toutes les intempéries. En 1882, elles commencèrent à devenir sédentaires, dans des conditions sans doute encore bien défectueuses, car elles furent obligées d'occuper des postes peu salubres qui ont dû être supprimés par la suite. Mais lors de la recrudescence de 1885, les installations étaient partout à peu près suffisantes, et à plus forte raison en 1890.

A la vérité, ces recrudescences reconnaissent encore d'autres causes que les vicissitudes de la vie militaire. Parmi elles, il convient de citer en première ligne les pluies excessives ; elles tombèrent en abondance dans la dernière moitié de 1885, en 1886, en 1887 et surtout à la fin de 1889 et en 1890. Leur action nocive dans la genèse du paludisme est signalée depuis longtemps. Elle n'a pas échappé à l'observation empirique des Arabes qui, lorsque les oueds continuent à couler pendant la saison chaude dans certaines régions sèches, prédisent la multiplication des fièvres pour l'année suivante. En 1890, les vieillards du Sud avaient, d'après cette observation, annoncé six mois à l'avance l'épidémie de l'année suivante, et l'événement leur a malheureusement donné raison : l'année 1891 fut la plus mauvaise que nous ayons eue à subir depuis l'occupation, et, dans certaines contrées où la malaria était inconnue auparavant, elle se montra avec une grande intensité depuis cette époque.

Les auteurs complètent cette enquête sur l'évolution de la malaria pendant la période décennale 1881-1892, par l'étude de sa marche et de sa gravité suivant les différents mois de l'année. Les tableaux statistiqnes qu'ils ont dressés à ce sujet pour les trois années 1890, 91, 92. montrent des différences notables d'une année à l'autre dans le taux et la répartition de la morbidité. En 1890, la courbe s'élève en août, et atteint son maximum en octobre, avec 46 cas pour 1.000 hommes

présents, et redescend rapidement en novembre pour tomber à son minimum en décembre.

La mortalité pour 1.000 hommes d'effectif suit sensiblement les oscillations de la morbidité.

Après cette vue d'ensemble sur l'évolution annuelle et multi-annuelle de la malaria dans la Tunisie tout entière, les auteurs l'envisagent d'une manière spéciale dans chacun des centres ou postes occupés par nos troupes. Mais cette partie de leur travail, consacrée d'ailleurs presque tout entière à des considérations historiques ou géographiques, n'apporte aucune contribution nouvelle aux données produites plus haut. Il en ressort que la malaria varie plus ou moins dans la fréquence ou sa gravité d'un centre à l'autre suivant des conditions purement locales, parmi lesquelles les bouleversements multiples du sol, nécessités par notre établissement définitif dans le pays, occupent une large place. Pour supprimer la malaria, la main de l'homme en renforce momentanément les conditions génératrices auxquelles s'ajoutent souvent, comme cause d'aggravation, en Tunisie comme en Algérie, les inondations et les campagnes effectués par les troupes contre les sauterelles.

Le travail se termine par quelques considérations sur la forme, le traitement et la prophylaxie du paludisme.

La plupart des malades hospitalisés sont atteints de formes rémittente et continue de la fièvre ou d'anémie. D'ordinaire, l'affection ne revêt aucun type classique bien déterminé. Les troubles gastro-intestinaux sont une de ses complications les plus ordinaires et persistent souvent pendant plusieurs jours, comme suite à l'accès franc qui a ouvert la période morbide. Ils s'observent dans un grand nombre de postes, notamment dans le Sud. En outre, certains organismes y sont particulièrement prédisposés. La bilieuse hématurique est aussi exceptionnelle en Tunisie que fréquente sur la côte Ouest d'Afrique.

Sans être commun, l'accès pernicieux est signalé de temps à autre par les médecins des postes. Les formes les plus ordinaires sont l'accès syncopal, diarrhéique et diaphorétique; puis viennent les formes pulmonaires et cérébrales.

L'anémie est fréquente, surtout à Gabès, à Médenine, et principalement à Foum-Tatahouine.

La cachexie proprement dite se voit rarement dans les hôpitaux

militaires de Tunisie, qui évacuent généralement les malades sur la France avant qu'ils ne soient arrivés à cette redoutable période de l'infection. Elle est au contraire très répandue dans la population civile européenne et indigène. Rare chez les vieillards, elle se rencontre surtout parmi les individus âgés de dix-huit à quarante ans, sans épargner les enfants.

L'anémie se développe parfois insidieusement ou à la suite de quelques accès de fièvre seulement.

C'est ainsi que du 1er septembre au 6 octobre 1892, douze hommes du bataillon d'Afrique, sur environ quatre-vingt-cinq, durent être évacués, de Foum-Tatahouine sur Gabès, dans un état d'anémie très avancé, développé dans une période de quinze à vingt jours. Six d'entre eux n'avaient eu que quelques manifestations aiguës de l'infection. Fréquemment le paludisme s'associe à d'autres maladies infectieuses. Cette combinaison engendre des maladies proportionnées dans lesquelles l'élément palustre ou l'autre donne la note dominante, mais toujours les deux affections évoluent parallèlement, s'influençant plus ou moins l'une l'autre. La fièvre thypho-malarienne constitue une des plus fréquentes de ces associations. Non moins commune, d'après les auteurs, est l'infection secondaire des palustres par les staphylocoques auxquels ils attribuent la plupart des complications phlegmasiques observées chez eux.

Enfin, en ce qui concerne la fréquence respective des différentes formes de l'hématozoaire du paludisme observées en Tunisie, il résulte des recherches faites à Tunis seulement, en 1891 et 1892, que les corps sphériques se rencontrent surtout pendant les mois de chaleur, de mai à septembre. En septembre apparaissent les corps en croissant, remarquables par leur persistance à rester dans le sang, malgré l'administration de la quinine.

La thérapeutique et la prophylaxie des fièvres fournissent à MM. Loison et Provendier l'occasion de rappeler les grands principes qui dirigent la pratique à cet égard. Nous nous bornerons à en extraire les considérations qui s'appliquent à la médication quinique préventive, en usage depuis quelques années en Algérie, et employée dans un certain nombre de postes de la Tunisie pendant les années 1891 et 1892.

Si le but qu'on s'est proposé, écrivent MM. Loison et Provendier, est de mettre les individus absolument à l'abri du paludisme, il faut bien reconnaître qu'il n'a été qu'en partie atteint et que les résultats n'ont pas été absolument favorables.

Se basant sur une expérience de deux ans, la plupart des médecins militaires de la région s'accordent à déclarer que la médication dite préventive n'empêche pas l'infection palustre des nouveaux arrivés, mais elle en retarde et atténue les manifestations. Elle n'est donc pas préventive, mais simplement palliative. La quinine prise en dehors des accès, sans avoir les vertus prophylactiques qu'on lui attribuait *a priori*, peut donc rendre encore de grands services en diminuant les chances d'infection grave, et en permettant ainsi à l'Européen de prolonger son séjour dans les pays à malaria.

Le mémoire que nous venons d'analyser est considérable, c'est presqu'un volume qui unit à des considérations de pathologie pure des renseignements du plus haut intérêt sur la topographie de tous les endroits occupés à Tunis. Il fait le plus grand honneur à MM. Loison et Provendier qui sont non seulement des praticiens instruits et exercés, mais aussi des médecins familiarisés avec les recherches de laboratoire.

VI. — Sous le titre d'*Études cliniques sur la pneumonie,* M. le Dr Fiessinger, d'Oyonnax, vous envoie un mémoire qui fait suite à d'autres déjà adressés à l'Académie et traitant des relations qui unissent entre elles les angines non spécifiques, la grippe et la pneumonie. Le travail actuel est consacré à l'étude de la fièvre dans la pneumonie, à celle de la pneumonie cardiaque, de la tuberculose consécutive à la pneumonie, et du traitement de cette dernière. Ce sont quatre chapitres distincts, qui peuvent se résumer dans les propositions suivantes :

La fièvre dans la pneumonie est loin d'être dangereuse. Dans les cas non compliqués, la gravité de la situation ne se déduit pas de l'élévation de la température, mais de la faiblesse du pouls et des altérations du myocarde antérieures à la pneumonie.

Sous le nom de pneumonie cardiaque, on englobe deux sortes de manifestations distinctes : dans les unes, les troubles du cœur dépendent d'une lésion du myocarde consécutive à la pneumonie : dans les

autres, l'altération du cœur faisant défaut, la fréquence et l'irrégularité du pouls semblent plutôt une erreur du fonctionnement du pneumogastrique. L'hyperthermie est très dangereuse dans le premier cas, elle est plutôt salutaire dans le second, l'élévation excessive de la température dissipant les accidents cardiaques.

La pneumonie, à l'instar de la grippe, ouvre la porte à la phtisie. Des quatre-vingts pneumoniques dont l'histoire a été recueillie par notre confrère, quatre ont succombé à la tuberculose pulmonaire.

En ce qui concerne le traitement de la pneumonie, le médecin d'Oyonnax est revenu de son enthousiasme pour la digitale dont une série heureuse lui avait fait espérer naguère l'infaillibilité. D'autre part, les injections sous-cutanées de térébenthine ne lui ont donné que des insuccès : le spécifique du pneumocoque reste encore à trouver. La quinine, l'ergot de seigle, la caféine restent jusqu'à nouvel ordre les meilleurs remèdes à opposer à la phlegmasie du parenchyme pulmonaire.

Ces considérations sont appuyées sur vingt-neuf observations, rapportées tout au long, et qui tiennent la plus grande place dans ce travail.

VII. — La question du cancer, toujours pendante, se transmet d'école à école sans trouver de solution. M. le Dr Fiessinger lui consacre un assez long mémoire, la *pathogénie du cancer*, qui n'est que le raccourci des travaux publiés sur ce sujet dans ces dernières années. Il incline à admettre la nature infectieuse de cette cruelle maladie, sans se dissimuler les difficultés que rencontre la démonstration de cette thèse. Pénétré de l'incertitude des preuves expérimentales, il essaie, après bien d'autres, de fonder son opinion sur la clinique, c'est-à-dire sur le siège d'élection du néoplasme et sur son épidémiologie, c'est-à-dire sur le groupement de certains faits suivant l'espace ou le temps, et sur les apparences de la contagion relevées dans d'autres.

Comme conséquence de ces notions, M. Fiessinger édicte contre le cancer un traitement prophylactique calqué sur celui que nous dirigeons contre les maladies infectieuses en général. L'emploi des précautions hygiéniques qu'il indique est du moins justifié par l'inefficacité avérée de tous les autres moyens, médicaux et chirurgicaux, dirigés jusqu'aujourd'hui contre cette redoutable affection.

VIII. — Une série de cas de néphrite aiguë, survenus à Oyonnax et groupés dans un espace de temps restreint, a fourni au même médecin la matière d'un petit mémoire intitulé, peut-être sans raison suffisante, *maladie de Bright épidémique*. S'inspirant de ces faits, M. Fiessinger estime que certaines néphrites brightiques, indépendantes de la scarlatine, évoluent à la façon de maladies infectieuses, et rappellent particulièrement celles qui sont dues à des agents microbiens médiocrement spécifiques, qui tantôt se développent spontanément par la reviviscence de germes que nous hébergeons peut-être dans la bouche, et tantôt se transmettent par contagion (angine, grippe endémique, pneumonie, etc.). Dans une même épidémie d'ailleurs, on peut rencontrer toutes les formes de la maladie, depuis le mal de Bright infectieux ou néphrite bactérienne primitive, jusqu'au mal de Bright chronique, évoluant suivant le type classique.

IX. — De toutes les maladies infectieuses, la scarlatine est celle qui subit les fluctuations de virulence les plus larges et les plus opposées. Redoutable au possible, presque foudroyante dans certains cas, elle apparaît dans d'autres avec des allures tout à fait effacées. — Dans une épidémie qui comprenait une trentaine d'atteintes, M. le D[r] Fiessinger en a relevé onze qui ont évolué sans fièvre, malgré la réunion de l'angine, de l'éruption et de la desquamation caractéristique. C'est à ces observations que notre confrère consacre un article intitulé « *Scarlatine apyrétique* ». De pareils faits sont connus depuis Sydenham qui a vu la scarlatine si bénigne, qu'il hésitait à lui donner le nom de maladie. Il serait difficile de les distinguer de certains érythèmes scarlatinoïdes, n'étaient leur aptitude à se transmettre par la contagion, et la coexistence de formes graves et apyrétiques de cette fièvre éruptive.

X. — M. le D[r] Fiessinger est un travailleur infatigable qui s'est fait, par ses nombreuses communications, un véritable correspondant de l'Académie, en attendant qu'elle lui décerne ce titre qu'il sollicite d'ailleurs.

En outre des mémoires précédents, il nous adresse plusieurs observations très intéressantes, extraites de la *Gazette médicale* :

1° *Tachycardie paroxystique, au déclin de la septicémie puerpérale.* — Une femme de trente-six ans, normalement accouchée, contracte une septicémie puerpérale par rétention placentaire. Elle est traitée par les injections intra-utérines de lysol. Au moment de la défervescence, elle fut prise de cinq crises successives de tachycardie qui durèrent de deux minutes à une heure et qui furent combattues avec succès par les injections de caféine et d'éther.

2° *Sur la myélite grippale.* — Il s'agit d'un garçon de quatorze ans qui, dix jours après une grippe, fut atteint de myélite aiguë. La maladie passa un peu à l'état chronique et se caractérisa par la paraplégie du sentiment et du mouvement, par la paralysie des sphincters et par des troubles trophiques divers.

3° *Sur l'aortite aiguë grippale.* — Un garçon de vingt ans qui venait d'avoir la grippe fut pris, après une course fatigante, d'aortite aiguë, de dilatation du cœur, de péricardite sèche et d'attaques angineuses calmées par des injections sous-cutanées de morphine. Les troubles fonctionnels se dissipèrent, mais les lésions aboutirent à une insuffisance aortique persistante.

4° *Oreillons et tuméfaction parotidienne dans la grippe.*— Une fillette de quatre ans et demi qui contracta la grippe en 1889 et 1890, fut atteinte, en juillet 1892, d'une tuméfaction parotidienne double, fébrile, dont elle guérit au bout d'une quinzaine de jours. (N'était-ce pas simplement une attaque de fièvre ourlienne ?)

5° *De l'orchite grippale.* — Un garçon de neuf ans, atteint de grippe à forme typhoïde, fut pris à partir du onzième jour de trois poussées de vaginalite de cinq, sept et huit jours de durée chacune. Les deux premières se produisirent au cours de la grippe, la troisième pendant la convalescence survenue vers le vingt-troisième jour ; après la troisième poussée, l'épididyme fut trouvé dur et volumineux.

6° *Sur les polynévrites consécutives aux suppurations pulmonaires et pleurales.* — Sous ce titre, l'auteur publie deux observations à peu près identiques. Dans l'une il s'agit d'un homme de trente-neuf ans qui, au cours d'une pleurésie suppurée interlobaire terminée par une

vomique, fut pris de rhumatisme infectieux, de névrites périphériques et d'atrophie musculaire des membres inférieurs. La guérison eut lieu au bout de quatre mois.

L'autre concerne un homme de quarante-trois ans, chez qui une névrite douloureuse des quatre membres avec atrophie musculaire, vint compliquer un abcès périnéphrique du côté gauche ouvert dans les bronches. On n'obtint qu'une lente amélioration.

7° Pneumonie cardiaque et pneumonie à foyers successifs.— L'auteur produit deux observations répondant à ces deux titres. La première se rapporte à un homme de soixante-cinq ans, atteint de pneumonie du sommet droit, et chez lequel le pouls très irrégulier quand la température fut basse, prit de l'amplitude et devint régulier avec l'élévation thermique. La défervescence eut lieu le neuvième jour.

Dans la deuxième, il s'agit d'un jardinier de soixante-quatre ans qui eut une pneumonie à foyers successifs à laquelle il succomba le cinquante-cinquième jour.

XI. — M. le D[r] Schoull, de Troyes, signale à l'Académie les heureux résultats qu'il a obtenus par l'administration de la créosote dans les complications pulmonaires graves de la fièvre typhoïde. Il rapporte quatre observations dans lesquelles l'emploi de ce remède a été suivi des effets les plus heureux.

Outre son action sur les lésions pulmonaires, la créosote a paru chaque fois modifier favorablement les troubles intestinaux et même l'état général ; aussi notre confrère se propose-t-il de l'essayer dans le traitement de la fièvre typhoïde en général, avec ou sans complications.

XII. — M. le D[r] Raynaud, d'Alger, envoyé en 1892 en mission scientifique dans l'Aurès pour y étudier une maladie épidémique qui décimait les indigènes de ce pays, adresse à l'Académie la relation de sa mission. Son travail s'ouvre par une courte description du pays à laquelle notre confrère ajoute quelques renseignements intéressants sur l'origine, les mœurs et l'hygiène des habitants.

L'affection qui exerçait ses ravages parmi ces derniers était une fièvre palustre grave, née de marécages artificiels dont les chaleurs exceptionnelles de 1892 et les travaux de terrassement effectués en vue

de la destruction des œufs de sauterelles exaltaient momentanément la nocuité.

Les indigènes de l'Aurès sont sujets en outre à des maux d'yeux, notamment à des conjonctivites aiguës et chroniques qui entraînent des complications palpébrales, ciliaires et cornéennes graves et aboutissent souvent à la cécité. La malpropreté et l'absence complète de toute hygiène provoquent et entretiennent ces affections.

La syphilis est également très répandue dans le pays. M. le Dr Raynaud estime que le huitième environ de la population en est atteint.

En revanche, le typhus, la fièvre typhoïde, la dysenterie, la scarlatine paraissent inconnus dans l'Aurès.

M. le Dr Raynaud ne s'est pas seulement acquitté avec succès de sa mission par les soins et les conseils éclairés qu'il a prodigués aux malheureux Aurésiens : il a en outre rapporté de son voyage une intéressante contribution à la géographie médicale du nord de l'Afrique.

XIII. — M. le médecin-major Aubert, déjà plusieurs fois récompensé par l'Académie pour ses intéressantes communications, continue à se rendre digne de l'attention de notre Compagnie. Son zèle nous a valu cette année une remarquable étude sur la *topographie médicale de la région de Gabès*.

Gabès jouit d'un climat salubre. L'hiver y est délicieux, mais l'été y est pénible pendant les mois de juillet et août, surtout de sept heures à dix heures. Mais à partir de quatre heures du soir, et souvent avant, la brise de mer vient se faire sentir jusqu'au camp, et les soirées sont généralement belles et fraîches. Quant aux bourrasques, elles y sont exceptionnelles. Les vents régnants sont, huit mois sur douze, les vents d'Est qui soufflent de la mer, et qui viennent agréablement tempérer l'ardeur des rayons solaires et faire oublier les fatigues des journées chaudes.

Malheureusement Gabès ne possède que de l'eau magnésienne qui prédispose à la diarrhée et souvent à la dysenterie : celle-ci y règne régulièrement chaque année au printemps et en été dans la population militaire et civile. On se propose de construire dans l'intérieur de l'hôpital une vaste citerne pour recueillir l'eau de pluie des

huit pavillons de l'établissement. L'usage de cette eau permettrait sans doute de supprimer la machine à distiller dont le fonctionnement est très dispendieux. Mais il convient de ne pas perdre de vue que l'eau de citerne est une eau stagnante, riche en germes pathogènes, et qu'on ne doit la consommer qu'après filtration ou ébullition.

En résumé, notre camarade nous fait connaître qu'il y a à Gabès les éléments d'une ville d'avenir, surtout quand elle sera dotée d'un port, et reliée à Sfax ou à Tébessa par une voie ferrée. Ce jour, la zone du sud, inaccessible aujourd'hui à la colonisation, sera appelée à une vie nouvelle. Il ne tient qu'à la France de faire revivre ces contrées, et de rouvrir sur le littoral ces ports marchands et ces comptoirs (emporica syrtica) où les Carthaginois et les Romains venaient échanger les marchandises apportées par les caravanes du Sud, Gafsa et Toseur et par les navires. Ces ports aujourd'hui ruinés de l'antique Bysacène, qui depuis trois siècles ont été des nids de corsaires, étaient jadis les greniers de blé où s'approvisionnait la Rome impériale.

XIV. — M. le Dr Durand vous adresse une étude de démographie médicale et épidémiologique sur Marseillan. Il examine successivement la natalité, la mortalité, la matrimonialité, la morbidité de cette localité, puis les épidémies de rougeole et de grippe qui y ont régné depuis 1889. C'est un long mémoire, où les observations personnelles tiennent une grande place, et où l'auteur s'efforce de tirer de la statistique des renseignements utiles à l'étiologie des maladies populaires.

XV. — Des recherches statistiques de M. le Dr Auger, de Bolbec, il résulte que la mortalité de cette ville est de 10 p. 100 plus élevée que la moyenne pour la France entière.

Cette mortalité excessive tient aux mauvaises conditions hygiéniques des habitations ouvrières. Celles-ci ne se composent en général que d'une pièce à plusieurs lits. Il n'y a point de fosses d'aisances ou, quand il en existe, elles sont creusées jusqu'à la nappe d'eau souterraine qui alimente la ville et qui est forcément souillée par elles. Généralement on pratique le tout à la rue, habitude d'autant

plus funeste, qu'il n'y a point d'égouts. Toutes les eaux sont envoyées à la rivière, après avoir fait un long circuit dans la ville à ciel ouvert.

M. Auger ajoute, non sans découragement, qu'il est plus facile de signaler cet état de choses que d'y remédier. Les efforts des conseils d'hygiène et les bonnes intentions des commissions municipales viennent échouer contre le manque absolu de ressources.

XVI. — Plus heureuse serait, d'après M. le Dr Pineau, l'Ile de Ré, dont il vous donne une étude de topographie médicale et de démographie. Baignée par le Gulf-Stream, cette île jouit d'un climat qui tient le milieu entre la Bretagne et la Provence. Jusqu'en 1870, la population, formée en grande partie de cultivateurs et de marins, ne s'y est guère renouvelée. L'âge moyen y est de vingt ans, la taille moyenne des hommes 1 m. 64 c. La tuberculose y est rare et les tuberculoses locales y guérissent facilement. Aussi, notre confrère signale-t-il depuis de longues années ce petit pays comme très propice à la création d'un sanatorium.

XVII. — M. le Dr Deschamp, médecin des épidémies, chargé par le Comité permanent des épidémies du conseil d'hygiène publique et de salubrité de la Seine d'étudier de près le fonctionnement des établissements de désinfection par l'industrie privée à Paris, s'est acquitté de cette délicate tâche avec une intelligence et un zèle qui méritent d'être loués. Il résulte de son enquête que s'il existe quelques rares établissements privés présentant une installation à peu près suffisante pour la désinfection, il en est une quantité considérable d'autres qui se chargent de cette dernière sans être outillés pour le faire, qui n'offrent aucune sécurité, et qui sont même un danger pour la santé publique.

Notre très distingué collègue, M. Dujardin-Beaumetz, rapporteur de l'enquête de M. Deschamp, propose un projet d'ordonnance portant réglementation de la désinfection par l'industrie privée. Ce projet a été voté à l'unanimité par le Conseil qui, en outre, a adopté à l'unanimité un « vœu tendant à ce que les établissements dans lesquels s'opère la désinfection des objets contaminés à la suite de ma-

ladies épidémiques ou contagieuses, soient compris dans la nomenclature des établissements classés ».

XVIII. — Dans un rapport au conseil d'hygiène et de salubrité publiques de la Seine, M. Bunel signale les dangers du cantonnement des forains et nomades dans l'intérieur de Paris, notamment sur les terrains vagues du XIIe arrondissement. Ils y apportent d'autant plus facilement les germes des maladies épidémiques, que les règles les plus élémentaires de l'hygiène leur sont inconnues.

Pour conjurer les funestes effets d'un pareil voisinage, M. Bunel propose d'expulser les forains hors des murs, d'imiter ce que le maire du plus humble village de France s'empresse de faire exécuter par son garde champêtre quand, en vertu des pouvoirs de police que lui donne la loi, il interdit aux bohémiens, aux saltimbanques de s'installer avec leurs voitures dans l'intérieur de sa commune. Cette conclusion est adoptée en principe par le Comité.

XIX. — Sous le titre d'*Études d'hygiène*, M. le Dr Parisot, de Nancy, vous adresse, réunis dans une brochure, une série de chapitres ayant pour en-têtes : *Création d'un service départemental de désinfection en Meurthe-et-Moselle. — Enlèvement et utilisation des boues et immondices de la ville de Nancy. — De la pneumonie de Nancy, étudiée spécialement chez le vieillard dans ses rapports avec les variations mensuelles de la température atmosphérique. — La grippe à Nancy en 1889-90. — Contagion de la fièvre typhoïde à propos de l'épidémie de Forcelles-Saint-Georges. — Fonctionnement en 1891 du service d'information concernant les maladies épidémiques de l'arrondissement de Nancy.*

Ce sont autant d'études magistrales, d'un véritable intérêt théorique et pratique, et dont la lecture est aussi instructive qu'intéressante.

XX. — Non moins dignes d'éloges sont les documents suivants qui vous ont été adressés :

1° Rapport général sur les travaux du conseil central d'hygiène publique et de salubrité de Seine-et-Oise pendant l'année 1891 ;

2° Procès-verbaux des conseils d'hygiène publique et de salubrité du Gers pour l'année 1891, par M. Pujos, secrétaire.

3° Compte rendu des travaux des conseils d'hygiène publique et de salubrité de Seine-et-Marne pour 1891, par le Dr Masbrenier.

4° État sanitaire des villes de France et d'Algérie pendant 1891 (Ministère de l'intérieur).

Nous voici arrivé au terme de notre tâche. Nous avons déploré, en commençant ce travail, l'insuffisance des documents dont nous disposions ; et pourtant cet exposé est long, trop long peut-être.

C'est que nous nous sommes proposé non seulement de marquer la nature et la fréquence des maladies populaires qui ont prédominé en 1892 ; nous avons eu également à cœur d'en retracer les principaux épisodes, afin d'ajouter à la source de renseignements dont s'éclairent l'étiologie et la prophylaxie de ces maladies.

Il nous reste, pour terminer, à adresser le témoignage de notre estime à nos confrères dont le zèle ne recule ni devant le danger ni devant les difficultés de la lutte contre les épidémies, à les remercier de leurs précieuses communications qui profitent autant à la science que leur dévouement à la santé publique, enfin à vous prier, Monsieur le Ministre, de vouloir bien donner votre haute approbation à la liste des récompenses que nous avons l'honneur de vous soumettre en leur faveur.

SERVICE DES ÉPIDÉMIES

L'Académie a proposé, et M. le Ministre de l'Intérieur a bien voulu accorder, pour le service des Épidémies en 1892 :

1° Médailles d'or à :

MM. le Dr Fichot, de Nevers (Nièvre) : *Rapport sur les épidémies de l'arrondissement en* 1892;

le Dr Lallemant, de Dieppe (Seine-Inférieure) : *Rapport sur le choléra qui a régné à Dieppe et dans les environs d'août à octobre* 1892 ;

le Dr Villard, de Guéret : *Rapport sur les épidémies de sa circonscription en* 1892.

2° Rappels de Médailles d'or à :

MM. le Dr Aubert, médecin-major de 1re classe : *Topographie médicale de Gabès et de ses environs;*

le Dr Carlier, médecin-major de 2e classe, à Versailles : *Épidémie de fièvre typhoïde à Évreux en* 1889 *et* 1892, *et les dernières épidémies de grippe à Évreux* (1889, 1890, 1891 *et* 1892) ;

le Dr Chabenat, de La Châtre (Indre) : *Rapport sur les épidémies de l'arrondissement;*

le Dr Fiessinger, d'Oyonnax : *Mémoires sur divers sujets de pathologie et d'épidémiologie ;*

le Dr Le Roy des Barres, de Saint-Denis : *Rapport sur l'épidémie cholérique de Saint-Denis en* 1892 ;

le Dr Sicard, de Béziers : *Relation d'une épidémie de rougeole ayant sévi sur la commune de Lespignan* (*Hérault*) *pendant les mois de février, mars et avril* 1892.

3° Médailles d'argent à :

MM. le Dr Delahousse, médecin principal de 1re classe : *Épidémies de fièvre typhoïde d'origine tellurique ;*

le Dr Legée, d'Abbeville (Somme) : *Rapport sur les épidémies de l'arrondissement et notamment sur le choléra d'Abbeville;*

4° Rappels de Médailles d'argent à :

MM. le Dr Boucher, médecin-major de 2e classe, à Verdun : *De l'encombrement considéré comme cause productive et aggravante dans les maladies infecto-contagieuses, la fièvre typhoïde en particulier ;*

le Dr Bastiou, de Lannion : *Rapport sur les épidémies de l'arrondissement ;*

le Dr Durand, de Marseillan (Hérault) : *Marseillan de* 1880 *à* 1892 ; *Étude démographique médicale et épidémique ;*

le Dr Duvernet, de Paris : *Recherches sur le goitre endémique chez la femme pendant l'année* 1892 ;

le Dr Jaubert, médecin-major de 2e classe : *La fièvre typhoïde et les épidémies dans la garnison de Draguignan ;*

le Dr Mantel, de Saint-Omer : *Rapport sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement ;*

le Dr Rousseau, de Vouziers : *Rapport sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement ;*

le Dr Sudour, médecin-major de 2e classe au 15e de ligne : *Étude étiologique et clinique d'une épidémie de fièvre typhoïde.*

5° Médailles de bronze à :

MM. le Dr Bouyer, de Saintes : *Rapport sur les épidémies de l'arrondissement en* 1892 ;

le Dr Boyer, de Commercy (Meuse) : *Rapport sur les épidémies de l'arrondissement en* 1892 ;

Bunel, de Paris : *Rapport sur l'insalubrité résultant du cantonnement de forains et nomades sur les terrains du XIIIe arrondissement ;*

le Dr Cassedebat, médecin-major de 1re classe : *Sur deux épidémies de fièvre typhoïde au 2e régiment de zouaves en* 1892 ;

le Dr Deschamp, de Paris : *Rapport sur la désinfection par l'industrie privée ;*

le Dr Dignat, de Paris : *Étude comparative des épidémies de grippe et de choléra dans leurs rapports avec les conditions météorologiques concomitantes ;*

le Dr Herck, médecin-major de 2e classe : *Épidémie de fièvre typhoïde au 14e chasseurs à cheval à Verdun, en septembre* 1891 ;

le Dr Liénard, médecin principal de 2e classe, et M. le Dr Zippel, médecin aide-major de 1re classe : *Notes sur une épidémie de dysenterie observée dans la garnison de Dijon en juillet, août et septembre* 1892 (travail fait en collaboration) ;

le Dr Malinas, médecin major de 1re classe : *Relation de deux épidémies d'oreillons observées au 97e régiment d'infanterie, à Chambéry ;*

le Dr Marotte, médecin aide-major de 2e classe au 23e de ligne à Bourg : *Mémoire sur les oreillons ;*

le Dr Moreaud, médecin-major de 2e classe à Tulle : *La fièvre typhoïde dans la garnison de Tulle de* 1874 *à* 1892 ;

le Dr Paris, médecin en chef, et M. Pain, interne de l'asile d'aliénés à Maréville : *Contribution à l'étude et à l'histoire des épidémies d'influenza* (travail fait en collaboration) ;

le Dr Parisot, de Nancy : *Études d'hygiène sur Nancy et le département de Meurthe-et-Moselle ;*

MM. le Dr PROVENDIER, aide-major de 1re classe : *Le paludisme en Tunisie depuis l'occupation française* (en collaboration avec M. Loison) ;

le Dr REYNAUD, d'Alger : *Relation d'une mission scientifique et médicale dans l'Aurès ;*

le Dr ROUX DE BRIGNOLLE, de Marseille : *Rapport sur les épidémies de l'arrondissement en* 1892 ;

le Dr SALÈTES, médecin-major de 2e classe : *Considérations sur les cas de fièvre typhoïde observés au 28e de ligne à Rouen, en octobre* 1891 ;

le Dr TARTIÈRE, médecin-major de 1re classe : *Relation d'une épidémie d'oreillons avec des considérations générales touchant à l'histoire, à l'étiologie et aux complications de cette maladie ;*

le Dr VERGELY, de Bordeaux : *Rapport sur les épidémies de l'arrondissement en* 1892.

6° **Rappels de médailles de bronze à :**

MM. le Dr BARTOLI, de Calvi (Corse) : *Rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde à Muro ;*

le Dr GELLY, de Bar-le-Duc (Meuse) : *Rapport sur les épidémies de l'arrondissement en* 1892 ;

le Dr GÉRAUD, médecin-major de 1re classe : *Une épidémie de fièvre typhoïde à l'orphelinat de Grèzes* (*Rodez*) ;

le Dr GUIBERT, de Saint-Brieuc : *Rapport sur les épidémies de son arrondissement en* 1892 ;

le Dr JENOT, de Dercy (Aisne) : *Rapport sur les épidémies de sa circonscription médicale en* 1892 ;

le Dr LOISON, médecin-major de 2e classe : *Le paludisme en Tunisie depuis l'occupation française* (en collaboration avec M. Provendier) ;

le Dr MAGNANT, de Gondrecourt (Meuse) : *Des angines diphtériques dans le canton de Gondrecourt ;*

le Dr MATHIEU, de Vassy (Haute-Marne) : *Rapport sur les épidémies de l'arrondissement en* 1892 ;

le Dr PERNET, de Rambervillers (Vosges) : *Épidémie de rougeole* 1892-1893 ;

le Dr RAYMOND : *Épidémie de diphtérie dans les écoles de la ville de Paris, XVIe arrondissement,* 1892-1893.

TABLEAU DES ÉPIDÉMIES

par département et arrondissement pour l'année 1892.

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES			NOMBRE DES DÉCÈS			DOCUMENTS
		Hommes.	Femmes.	Enfants.	Hommes.	Femmes.	Enfants.	
Aisne.								
Laon (c. de Dercy)..	Choléra.........	7	3	»	»	»	»	Dr Jenot.
(Bois les Pangry)...	Choléra infantile.	»	»	»	»	»	»	
(C. de Sons et Ronchères)..........	Choléra infantile.	»	»	»	»	»	»	
Ardennes.								
Mézières...........	Coqueluche......	»	»	68	»	»	1	
	Croup	»	»	3	»	»	1	
	Fièvre typhoïde..	2	1	»	»	1	»	
	Influenza........	1.747	1.801	583	47	37	4	
	Rougeole........	»	»	105	»	»	9	
	Variole violente..	»	»	95	»	»	»	
Rethel............	Diarrhée........	»	»	31	»	»	9	
	Diphtérie	»	»	57	»	»	7	
	Fièvre typhoïde..	5	7	8	2	3	4	
	Influenza........	1.424	1.348	373	52	34	4	
	Oreillons........	»	3	35	»	»	»	
	Rougeole........	2	6	80	»	»	2	
	Scarlatine.......	»	»	6	»	»	4	
	Varioloïde.......	»	»	17	»	»	»	
Rocroi............	Diphtérie	25	20	39	1	»	15	
	Influenza........	1.653	2.529	696	39	41	»	
	Oreillons........	11	18	60	»	»	»	
	Rougeole........	8	20	408	»	»	6	
Sedan............	Diphtérie	»	»	15	»	»	11	
	Fièvre typhoïde..	23	42	25	8	8	4	
	Influenza........	218	246	221	7	5	»	
	Oreillons........	»	»	30	»	»	»	
	Rougeole........	8	10	248	»	»	7	
	Scarlatine.......	5	6	2	»	»	1	

Tableau des épidémies par département et arrondissement pour l'année 1892 *(Suite).*

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES			NOMBRE DES DÉCÈS			DOCUMENTS
		Hommes.	Femmes.	Enfants.	Hommes.	Femmes.	Enfants.	
Vouziers	Choléra infantile	»	»	4	»	»	2	Dr Rousseau.
	Cholérine	2	3	3	»	»	»	
	Coqueluche	»	»	10	»	»	»	
	Diphtérie	2	2	20	»	»	5	
	Fièvre typhoïde	15	17	8	»	1	2	
	Influenza	550	519	293	30	18	2	
	Rougeole	23	22	221	»	»	»	
	Scarlatine	7	6	33	1	2	1	
ALLIER.								
	Fièvre typhoïde	17	15	3	1	»	»	
	Rougeole	»	2	35	»	»	»	
	Scarlatine	3	»	2	»	»	»	
ARIÈGE.								
Foix	Fièvre typhoïde	1	1	20	»	»	3	Dr Fauré.
Saint-Girons	Grippe	Chiffre indéterminé			20	»	»	Documents statistiques manifestement incomplets.
	Fièvre typhoïde	122	84	33	20	14	2	Dr Soueix.
AUBE.								
Arcis-sur-Aube	Diphtérie	»	3	10	»	»	4	
	Influenza	129	154	27	4	3	»	
	Rougeole	1	2	»	»	»	»	
	Scarlatine	»	1	32	»	»	»	
Bar-sur-Aube	Influenza	125	138	26	3	3	»	
	Rougeole	5	3	53	»	»	2	
	Scarlatine	»	3	51	»	»	1	
Bar-sur-Seine	Diphtérie	»	»	3	»	»	2	
	Rougeole	1	»	35	»	»	»	
	Scarlatine	13	21	81	»	»	»	
	Variole	»	»	40	»	»	»	

Tableau des épidémies par département et arrondissement

pour l'année 1892 *(Suite).*

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES			NOMBRE DES DÉCÈS			DOCUMENTS
		Hommes.	Femmes.	Enfants.	Hommes.	Femmes.	Enfants.	
Nogent-sur-Seine...	Influenza........	141	117	27	4	6	»	Les renseignements concernant le département de l'Aube sont certainement incomplets. M. le Dr Janot, médecin des épidémies de l'arr. de Nogent-s Seine se plaint au s.-préfet de n'avoir été averti d'aucune épidémie de cet arr. Il y a eu une épidémie de variole à Palis, de coqueluche à Nogent qui ne figurent pas à la statistique.
	Rougeole........	1	»	10	»	»	»	
	Scarlatine.......	2	»	20	»	»	»	
Troyes............	Influenza........	280	306	67	6	8	»	
	Rougeole........	6	3	45	»	»	3	
	Scarlatine.......	5	7	48	»	»	»	
	Variole	»	»	17	»	»	»	
AVEYRON.								
Saint-Affrique......	Diphtérie........	»	»	6	»	»	6	Ce département n'a envoyé qu'un simple tableau statistique sans aucune relation des épidémies qui y ont régné. A la colonne consacrée à la mention des « causes apparentes de l'épidémie », on lit, en regard de la diphtérie et de la scarlatine : « Constitution médicale » !
	Influenza........	67	43	35	12	3	1	
	Scarlatine.......	»	»	6	»	»	1	
Millau............	Fièvre typhoïde..	2	22	54	»	4	1	
Rodez............	Choléra.........	»	1	»	»	1	»	
Villefranche........	Choléra.........	1	»	1	1	»	1	
BOUCHES-DU-RHONE.								
Marseille..........	Choléra.........	»	»	»	»	»	54	Ce tableau ne comprend que l'arr. de Marseille, encore est-il incomplet, la ville de Marseille n'ayant pas fourni de morbidité. Il y a des épidémies dans tout le département, notamment dans l'arr. d'Arles qui ne figurent point dans la statistique officielle. Dans le seul mois de février, la rougeole a causé à Marseille 42 décès dont la statistique officielle ne parle pas. Les médecins des épidémies des arr. d'Arles et d'Aix, manquant de statistiques régulièrement établies, n'ont fourni que des rapports incomplets. Ils n'ont pu notamment fournir le mouvement exact des maladies survenues dans les diverses communes de leur arr. respectif.
	Diphtérie........	»	»	»	»	»	569	
	Fièvre typhoïde..	»	»	»	»	»	288	
	Variole	»	»	»	»	»	51	

Tableau des épidémies par département et arrondissement

pour l'année 1892 (*Suite*).

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES			NOMBRE DES DÉCÈS			DOCUMENTS
		Hommes.	Femmes.	Enfants.	Hommes.	Femmes.	Enfants.	
CANTAL.								
Aurillac	Variole	Environ 300 cas.			Environ 45 décès.			On n'a de renseignements, et encore incomplets, que sur la commune d'Aurillac. — Rien pour les autres communes.
Saint-Flour	Diphtérie	»	»	8	»	»	8	Il y a eu également des coqueluches, des rougeoles et des scarlatines dans l'arrondissement; mais on ne possède à leur sujet aucune donnée statistique.
	Variole	17	26	»	3	5	»	
Mauriac	Coqueluche	1	»	37	»	»	»	Le médecin des épidémies déclare que ce tableau ne donne qu'une idée inexacte des épidémies de l'arrondissement. Il ne comprend guère que les cas qu'il a observés dans sa clientèle ou les environs.
	Influenza	403	296	6	20	9	»	
	Rougeole	2	2	40	»	»	31	
CORSE.								
Calvi	Fièvre typhoïde	12	20	36	1	3	7	La grippe, la variole, la diphtérie ont régné dans les arrondissements d'Ajaccio et de Bastia. Les médecins de ces deux arrondissements n'ont fourni aucun renseignement. C'est pourtant à Bastia même que la diphtérie a régné.
COTE-D'OR (1).								
Beaune	Fièvre puerpérale	»	2	»	»	»	»	Dr Sirot.
	Fièvre typhoïde	1	»	1	»	»	»	—
	Grippe	10	11	»	1	»	»	—
	Rougeole	»	1	7	»	»	»	—
	Tuberculose	5	2	4	»	1	4	—
	Varicelle	»	»	9	»	»	»	—
	Variole	1	3	3	»	»	»	—
Châtillon-sur-Seine	Angine, amygdalite	4	»	12	»	»	2	Dr Cadet-Naudet.
	Broncho-pneumonie	»	»	6	»	»	2	—
	Fièvre typhoïde	4	14	»	1	»	»	Drs Laporte et Henry.
	Grippe	Extension à tout l'arrondissement. Atteinte du 1/4 de la population. Nombre de décès inconnus.						Dr Cadet-Naudet.

(1) La plupart des rapports concernant ce département portent : « Néant », ou n'ont aucune valeur épidémiologique. Nous aimons à croire que cette nullité de documents tient à ce que les médecins des épidémies ne sont pas avisés de ce qui se passe dans leur arrondissement respectif. Les documents ci-dessus, qui n'ont qu'une valeur très relative parce qu'ils sont incomplets, se rapportent d'ailleurs à 1891. Le département de la Côte-d'Or est en retard d'une année sur les autres.

Tableau des épidémies par département et arrondissement

pour l'année 1892 *(Suite).*

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES Hommes.	Femmes.	Enfants.	NOMBRE DES DÉCÈS Hommes.	Femmes.	Enfants.	DOCUMENTS
Châtillon (*Suite*)...	Rougeole........	»	»	59	»	»	»	Dr Henry.
	Scarlatine.......	Nombre de malades et de décès inconnus.						Dr Cadet-Naudet.
Dijon............	Coqueluche......	»	»	24	»	»	»	Dr Bloch.
	Diphtérie.......	»	»	1	»	»	»	Dr Patey.
	Rougeole........	2	1	46	»	»	»	Drs Patey et Joliot.
	Scarlatine.......	»	»	3	»	»	»	Dr Joliot.
	Variole.........	7	10	»	1	»	»	Drs Bonnardot et Truchetot.
	Varioloïde.......	»	»	6	»	»	»	Dr Patey.
Is-sur-Tille.......	Influenza........	23	27	144	2	»	19	Dr Berthaud.
Semur...........	Coqueluche......	»	»	53	»	»	»	Dr Petit.
	Fièvre typhoïde..	20	15	14	2	»	1	—
	Rougeole........	»	4	121	2	2	»	Drs Petit et Kuhn.
	Variole.........	»	2	»	»	»	»	—
CÔTES-DU-NORD.								
Saint-Brieuc......	Choléra sporadique...	1	»	3	1	»	3	Dr Guibert.
	Fièvre typhoïde..	»	40	60	»	3	2	
	Grippe..........	Presque toutes les communes de l'arrondissement.						
Dinan............	Diphtérie.......	»	»	6	»	»	6	Dr Olivier. Se plaint de ne pas être renseigné sur les épidémies de son arrondissement.
Guingamp........	Choléra.........	5	2	»	1	»	»	
	Oreillons........	Chiffre indéterminé.			»	»	»	
	Scarlatine.......	»	1	»	»	»	»	
Loudéac..........	Influenza........	50	35	15	5	2	1	Dr Robin.
	Rougeole.......	»	»	40	»	»	3	
	Scarlatine.......	4	6	»	1	3	»	
CREUSE.								
Guéret...........	Diphtérie........	104			14			
	Fièvre typhoïde..	121			14			
	Rougeole........	Environ 100			»			
	Scarlatine.......	5			»			
	Variole.........	28			4			

Tableau des épidémies par département et arrondissement

pour l'année 1892 (*Suite*).

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES			NOMBRE DES DÉCÈS			DOCUMENTS
		Hommes.	Femmes.	Enfants.	Hommes.	Femmes.	Enfants.	
Châlons (*Suite*)	Varicelle	Pas de chiffres.			»	»	»	
	Variole	—			»	»	»	
Épernay	Choléra	2 adultes.			1 adulte.			Dr Couillaud. Cette statistique ne concerne que la ville d'Épernay. On n'a pas de renseignements sur l'ensemble de l'arrondissement.
	Choléra infantile	»	»	»	»	»	»	
	Diphtérie	»	»	»	»	»	»	
	Fièvre typhoïde	»	»	»	9 sans distinction de sexe ni d'âge.			
	Grippe	Épidémie dans un groupe de 15 vieilles femmes qui furent toutes emportées par la pneumonie.						
	Rougeole	»	»	»	»	»	7	
	Coqueluche	»	»	»	»	»	11	Dr Moret. Cette statistique ne concerne que la ville de Reims. Elle se borne à la consignation des décès. La morbidité a été relevée d'une façon trop insuffisante pour pouvoir être notée. On ne possède aucun renseignement sur l'épidémiologie des localités rurales de l'arrondissement.
	Diarrhée infantile	»	»	»	»	»	392	
	Diphtérie	»	»	»	39 sans désignation de sexe ni d'âge.			
	Dysenterie	»	»	»	23 adultes.			
	Entérite et Diarrhée cholériforme	»	»	»	80 sans désignation de sexe ni d'âge.			
	Fièvre puerpérale	»	»	»	»	»	15	
	Fièvre typhoïde	»	»	»	17 sans désignation de sexe ni d'âge.			
	Grippe	Très répandue parmi les enfants et les vieillards.						
	Rougeole	»	»	»	115 sans désignation de sexe ni d'âge.			
	Scarlatine	»	»	»	71 sans désignation de sexe ni d'âge.			
	Variole	»	»	»	9	»	20	
MEUSE.								
Bar-le-duc	Coqueluche	»	»	8	»	»	1	Dr Gelly.
	Diphtérie	»	6	6	»	»	4	
	Grippe	Épidémie qui a frappé un grand nombre de personnes.						
	Rougeole	1	2	147	»	»	3	
	Variole	3	»	»	1	»	»	

Tableau des épidémies par département et arrondissement

pour l'année 1892 (*Suite*).

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES			NOMBRE DES DÉCÈS			DOCUMENTS
		Hommes.	Femmes.	Enfants.	Hommes.	Femmes.	Enfants.	
Commercy	Coqueluche	»	3	56	»	»	»	
	Diphtérie	»	»	11	»	»	6	
	Fièvre typhoïde	5	7	8	2	1	1	
	Rougeole	40	61	693	»	»	5	
	Scarlatine	»	»	22	»	»	»	
	Variole	14	10	3	2	»	»	
Montmédy	Choléra	5	4	3	3	3	3	
	Cholérine	32	12	5	1	»	»	
Verdun	Grippe	Épidémique.						Dr Verdun.
NIÈVRE.								
Nevers	Diphtérie	»	1	6	»	1	3	
	Fièvre typhoïde	6	13	14	2	3	1	
	Grippe	Presque toute la population. Peu de décès eu égard au nombre considérable des atteints.						
	Rougeole	Épidémie d'école à Nevers. Tous les enfants sont atteints.						
	Scarlatine	Renseignements incomplets.						
	Variole	20 cas.			3 décès.			
Clamecy	Coqueluche	»	»	75	»	»	»	
	Diphtérie	»	»	2	»	»	»	
	Fièvre typhoïde	68 cas.			14 décès.			
	Rougeole	Nombreux cas dans tout l'arrondt.			Pas de décès.			
	Scarlatine	»	2	18	»	1	»	
Cosne	Coqueluche	»	»	300	»	»	»	
	Dysenterie	52	15	12	»	»	4	
	Diphtérie	3	2	24	»	»	»	
	Rougeole	De nombreux cas dans tout l'arrondt.			»	»	»	
	Scarlatine				»	»	»	
SARTHE.								
La Flèche (et quelques communes voisines)	Choléra nostras	Le 1/4 de la population.			Une dizaine.			
Mamers	Influenza	?			?			
	Coqueluche	?			?			

Tableau des épidémies par département et arrondissement

pour l'année 1892 *(Suite)*.

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES			NOMBRE DES DÉCÈS			DOCUMENTS
		Hommes.	Femmes.	Enfants.	Hommes.	Femmes.	Enfants.	
SAVOIE.								
Albertville	Coqueluche	»	»	31	»	»	»	
	Dysenterie	6	»	39	»	»	5	
	Influenza	3	7	35	»	1	»	
Chambéry	Angine herpétique	»	2	8	»	»	»	
	Cholérine	26	17	34	»	»	5	
	Coqueluche	»	»	140	»	»	8	
	Diphtérie	»	1	23	»	»	13	
	Dysenterie	6	5	14	»	1	1	...
	Fièvre typhoïde	33	24	27	1	2	2	
	Influenza	18	25	15	»	»	6	
	Oreillons	»	»	50	»	»	»	
	Rougeole	17	15	322	»	»	11	
	Teigne faveuse	»	»	4	»	»	»	
	Varicelle	»	»	25	»	»	1	
Moutiers	Coqueluche	»	»	127	»	»	6	
	Diphtérie	»	»	33	»	»	9	
	Dysenterie	30	50	45	1	2	3	
	Gale	22	35	55	»	»	»	
	Oreillons	»	»	22	»	»	»	
	Scarlatine	»	»	12	»	»	»	
	Varicelle	»	»	105	»	»	»	
Saint-Jean-de-Maurienne	Coqueluche	»	»	0	»	»	»	
	Diphtérie	»	»	9	»	»	3	
	Dysenterie	»	6	»	»	4	»	
	Gale	2	2	35	»	»	»	
	Influenza	»	»	20	»	»	»	
	Scarlatine	»	»	7	»	»	1	
DEUX-SÈVRES.								
Bressuire	Rougeole	135 cas.			»	»	2	
Melle	Coqueluche et influenza	12	10	15	2	1	2	
	Diphtérie	»	»	»	»	»	»	

Tableau des épidémies par département et arrondissement

pour l'année 1892 (*Suite*).

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES			NOMBRE DES DÉCÈS			DOCUMENTS
		Hommes.	Femmes.	Enfants.	Hommes.	Femmes.	Enfants.	
Melle (*Suite*)........	Fièvre typhoïde..	68		»	14		»	
	Rougeole........	3	2	146	»	»	4	
	Scarlatine.......	1	2	16	»	»	»	
Niort..............	Coqueluche......	Épidémie.			»	»	»	
	Diphtérie........	1	1	30	»	1	28	
	Entérite cholériforme..........	Les 4/5 de la population adulte de Niort et tout l'arrondissement.						
	Fièvre typhoïde..	10	10	4	2	»	»	
	Oreillons........	Ont régné épidémiquement.						
	Rougeole........	id.						
	Variole	Une dizaine de cas à Niort.			»	»	»	
Parthenay	Coqueluche......	5 cas.			»	»	»	
	Diphtérie........	2 cas.			»	»	»	
	Dysenterie	1 cas.			»	»	»	
	Fièvre typhoïde..	1 cas.			»	»	»	
	Rougeole........	11 cas.			»	»	»	
VOSGES.								
Épinal............	Coqueluche......	9	23	417	»	1	1	
	Diphtérie	»	»	20	»	»	11	
	Fièvre typhoïde..	3	5	5	»	1	3	
	Oreillons........	»	»	35	»	»	»	
	Rougeole........	»	»	127	»	»	»	
	Scarlatine.......	1	5	30	»	»	1	
	Variole	7	11	3	7	2	»	
Mirecourt..........	Coqueluche......	17	28	146	»	»	»	
	Rougeole........	2	4	574	»	»	13	
	Scarlatine.......	»	»	7	»	»	7	
	Varioloïde.......	»	»	5	»	»	»	
Neufchâteau........	Coqueluche......	»	»	3	»	»	»	
	Diarrhée cholérif.	5	40	»	»	»	5	
	Fièvre typhoïde..	»	»	3	»	»	1	
	Grippe..........	70	55	5	4	4	»	
	Oreillons........	5	10	25	»	»	»	

Tableau des épidémies par département et arrondissement

pour l'année 1892 (*Suite*).

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES			NOMBRE DES DÉCÈS			DOCUMENTS
		Hommes.	Femmes.	Enfants.	Hommes.	Femmes.	Enfants.	
Neufchâteau (*Suite*).	Rougeole	1	1	363	»	»	3	
	Scarlatine	10	8	95	»	1	»	
	Varioloïde	»	26	»	»	»	»	
Remiremont	Rougeole	11	7	1.124	»	»	32	
	Scarlatine	1	»	11	»	»	1	
	Variole	6	»	»	»	»	»	
Saint-Dié	Diphtérie	1	11	1	»	»	4	
	Fièvre typhoïde	17	35	20	4	10	»	
	Influenza	58	43	40	1	»	»	
	Rougeole	»	»	182	»	»	»	
	Varicelle	»	»	15	»	»	»	
	Variole	30	22	37	5	1	5	

TRAVAUX SUR LES ÉPIDÉMIES DE 1892

parvenus à l'Académie après la clôture du Concours.

DÉPARTEMENTS	NOMS DES AUTEURS	TITRES DES DOCUMENTS	OBSERVATIONS
AISNE	Dr Blanquinque..	Épidémies de 1892.	
	Préfet	Tableau des épidémies observées en 1892.	
	—	Recueil des travaux du conseil d'hygiène, etc., de l'Aisne.	
ALPES-MARITIMES.	Dr Balestre	Rapport sur les maladies épidémiques observées en 1892 avec cartes et graphiques.	
ARDÈCHE	Préfet	Tableau des épidémies observées en 1892.	
CHARENTE-INFÉRre.	—	Résumé par commune des épidémies observées en 1892.	
	Dr Bouyer	Rapport sur les maladies épidémiques (arrondissement de Saintes).	
	Dr Legros	Rapport sur les maladies épidémiques (arrondissement de Rochefort).	
	Dr ?	Rapport sur les maladies épidémiques (arrondissement de la Rochelle).	
	Dr Schmutz	Rapport sur les maladies épidémiques (circonscription de Tonnay-Boutonne).	
	Dr Brionval	Rapport sur les maladies épidémiques (canton du Château).	
	Dr Déruas	Rapport sur les maladies épidémiques (cantons de la Tremblade et de Royan).	
	Dr A. Aufrain	Rapport sur les maladies épidémiques (canton de Saint-Pierre-d'Oléron).	
	Dr Giraud	Rapport sur les maladies épidémiques (circonscription de Marennes).	
CHER	Dr ?	Rapport sur les maladies épidémiques (arrondissement de Bourges).	
	Dr Coulon	Rapport sur les maladies épidémiques (arrondissement de Saint-Amand).	
	Préfet	Résumé par commune des épidémies observées en 1892.	
CORRÈZE	Dr Blusson	Note sur les épidémies dans le canton de Larche en 1892.	

Travaux sur les épidémies de 1892 *(Suite.*

DÉPARTEMENTS	NOMS DES AUTEURS	TITRES DES DOCUMENTS	OBSERVATIONS
CORRÈZE *(suite)*..	Dr A. Vergne....	Deux Rapports sur les épidémies de 1892 (arrondissement de Tulle).	
	Dr Goudounèche.	Rapport sur les épidémies de 1892 (arrondissement d'Ussel).	
CÔTE-D'OR	Dr Misset.......	Rapport sur les épidémies (arrondissement de Dijon).	
	Dr G. Bourée....	Rapport et tableau (arrondissement de Châtillon-sur-Seine).	
	Sous-Préfet......	Lettre et tableau (arrondissement de Beaune).	
	Divers..........	Plusieurs tableaux (arrondissement de Dijon).	
	Dr Adrien Simon.	Rapport sur les épidémies (arrondissement de Semur).	
	Divers..........	Plusieurs tableaux (arrondissement de Semur)	
EURE	Dr Vetelet.......	Rapport négatif (arrondissement des Andelys)	
	Dr Lesueur......	Rapport sur les épidémies (arrondissement de Bernay).	
	—	Travail sur les eaux potables.	
	Dr Postel........	Rapport sur les épidémies (arrondissement de Louviers).	
	Dr Touyon.......	Rapport sur les épidémies (arrondissement de Pont-Audemer).	
HAUTE-GARONNE..	Dr André........	Compte rendu des épidémies (arrondissement de Toulouse.	
GERS	Préfet...........	Relevé des maladies observées en 1892 dans le département).	
GIRONDE		Travaux du conseil d'hygiène et de salubrité de la Gironde.	
ILLE-ET-VILAINE..	Préfet...........	Tableau des maladies épidémiques de 1892.	
	Dr Delacour.....	Rapport sur — —	
ISÈRE	Préfet	Tableau des — —	
	Dr Faure........	Rapport sur les épidémies (arrondissement de Vienne).	
	Dr Chalvet	Rapport sur les épidémies (arrondissement de Saint-Marcellin).	
	Sous-Préfet......	Lettre à M le Préfet (arrondissement de la Tour-du-Pin).	
JURA...........	Divers..........	Lettres et tableaux sur les épidémies qui ont sévi dans le département.	

Travaux sur les épidémies de 1892 *(Suite)*.

DÉPARTEMENTS	NOMS DES AUTEURS	TITRES DES DOCUMENTS	OBSERVATIONS
LOIR-ET-CHER ...	Préfet	Tableau des épidémies observées dans le département.	
LOIRE	Dr Olivier médecin major de 2e cl. au 30e régiment de dragons.......	Rapport sur une épidémie de dysenterie et diarrhée dysentériforme observée à Saint-Étienne en 1892.	
LOIRE-INFÉRIEURE	Préfet	Rapport sur les travaux du conseil central d'hygiène publique, etc.	
	—	Rapport sur les travaux du conseil central d'hygiène publique, etc.	
LOIRET..........	Dr Prudhomme ..	Rapport et tableau (arrondt de Pithiviers).	
	Dr Défaucamberge	— — (arrondt de Gien).	
	Dr ?	— — (arrondt de Montargis).	
LOT	Préfet..........	Tableau des épidémies observées dans le département.	
	Dr ?	Rapport des épidémies (arrondissement de Cahors).	
	Dr Houradou....	Rapport des épidémies (arrondissement de Figeac).	
	Dr Calmeilles....	Lettre des épidémies (arrondissement de Gourdon).	
MEURTHE-ET-MOSELLE.........	H. Tisserant, vétérinaire........	Rapport sur les travaux du conseil d'hygiène du département.	
MORBIHAN	Préfet.	Tableau des épidémies observées dans le département.	
NORD...........	Dr Reumaux.....	Le choléra dans l'arrondissement de Dunkerque en septembre, octobre, novembre, décembre 1892, etc.	
	Dr Gorez........	Rapport général sur les épidémies qui ont régné en 1892.	
	M. Thibaud......	Rapport sur les travaux du conseil central de salubrité, etc.	
OISE............	Préfet..........	Tableau des épidémies observées en 1892.	
	Dr Pauthier	L'hygiène et la mortalité dans l'arrondissement de Senlis.	
	Dr P. de Broé, médecin aide-major de 1re cl. au 9e cuirassiers	Topographie médicale et nosologie de Senlis.	

Travaux sur les épidémies de 1892 *(Suite)*.

DÉPARTEMENTS	NOMS DES AUTEURS	TITRES DES DOCUMENTS	OBSERVATIONS
PYRÉNÉES (BASSES-)	Préfet	Tableau des épidémies du département.	
	Dr Delvaille	Rapport — (arrondt de Bayonne).	
	Dr ?	— — (arrondt d'Oloron).	
RHIN (HAUT-)	Dr Bardy	Tableau.	..
RHÔNE	Dr Bard	Rapport des épidémies observées dans ce département.	
SEINE	Dr Fernand Villard	De quelques mesures prophylactiques prises pendant l'épidémie de choléra de 1892.	
	Dr Alexandre	Rapport sur les maladies contagieuses des animaux.	
SEINE-INFÉRIEURE	Préfet	Travaux du conseil central pendant l'année 1892.	
	—	Rapports des médecins des épidémies du département en 1892.	
	Dr G. Pennetier	Rapport sur les épidémies de l'arrondissement de Rouen en 1892.	...
SEINE-ET-MARNE	Préfet	Tableau des épidémies qui ont sévi dans le département.	
	Dr Mie	Rapport des épidémies (arrondissement de Coulommiers).	
	Dr Foucault	Rapport des épidémies (arrondissement de Fontainebleau).	....
SOMME	Préfet	Travaux des conseils d'hygiène du département.	
TARN	—	Tableau des épidémies observées pendant l'année 1892.	
VAR	—	Tableau des épidémies observées pendant l'année 1892.	
	Dr Fabre	Rapport sur les épidémies (arrondissement de Brignoles).	
	Dr Patritti	Rapport sur les épidémies (arrondissement de Brignoles).	
	Dr Coulomb	Rapport sur les épidémies (arrondissement de Draguignan).	
	Dr Guiol	Rapport sur les épidémies (arrondissement de Toulon).	

Travaux sur les épidémies de 1892 *(Suite).*

DÉPARTEMENTS	NOMS DES AUTEURS	TITRES DES DOCUMENTS	OBSERVATIONS
VIENNE	Dr Prieur, médecin-major de 2e cl. au 125e d'inf.	La dysenterie dans la garnison de Poitiers en 1892.	
	Dr Jablonski	Recueil des travaux du conseil central d'hygiène, etc.	
	Préfet	Tableau des épidémies (année 1892).	
	Dr Lesguillon	Rapport des épidémies (arrondissement de Châtellerault).	
	Dr Guillaud	Rapport des épidémies (arrondissement de Civray).	
	Dr Magé	Rapport des épidémies (arrondissement de Loudun).	
VIENNE (HAUTE-)	Dr Virollot, médecin-major de 2e cl. du 12e escadron du train	Une épidémie de fièvre typhoïde au 21e régiment de chasseurs.	
VOSGES	G. Gebhart, pharmacien	Travaux du conseil d'hygiène, etc., du département	
ALGÉRIE	Dr Liron, médecin major de 2e cl. à Fort-National	Relation sur l'endémo-épidémie de typhus existant dans la commune mixte de Fort-National depuis l'année 1888.	

Travaux sur le choléra.

	José Augusto César de Vasconcellos	Mémoire sur le choléra asiatique.	
	Valentin Sewevyn	Travail sur le choléra.	
	José Delgacho Caballeno	Lettre au sujet du choléra.	
	E S. d'Odiardi	— —	
	Dr Pigeon	Étude concernant le choléra.	
	Dr André Chenier	Mémoire sur le choléra.	

RAPPORT GÉNÉRAL

A M. LE MINISTRE DE L'INTÉRIEUR

SUR

LES ÉPIDÉMIES

qui ont régné en France pendant l'année 1893,

FAIT AU NOM DE

LA COMMISSION PERMANENTE DES ÉPIDÉMIES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

PAR

M. le Dr KELSCH, rapporteur.

MONSIEUR LE MINISTRE,

Comme presque toujours, ce travail doit s'ouvrir par un aveu pénible : les documents qui ont servi à sa rédaction sont absolument incomplets, et il s'en faut de beaucoup que le rapporteur ait été soutenu dans sa laborieuse tâche par le sentiment de produire une œuvre scientifiquement utile.

Trente-un départements n'ont pas répondu à votre appel. Ils s'exécuteront probablement plus tard, c'est-à-dire trop tard; chaque année, en effet, le rapporteur trouve dans le dossier qui lui est confié des pièces concernant l'année qui précède celle sur laquelle porte son travail. C'est ainsi que parmi les retardataires de l'année 1892, nous citerons la Charente-Inférieure et le Cher, qui n'ont envoyé leurs rapports respectifs qu'aux dates du 29 septembre et du 14 décembre 1892 ! Ces retards sont tantôt imputables aux lenteurs administratives, d'autres fois, il faut bien le reconnaître, à la négligence de nos confrères. M. le Préfet de la Côte-d'Or, en transmettant le 13 février seulement le dossier de 1892, s'en excuse en faisant valoir que celui-

ci n'a pu être constitué plus tôt, les médecins de son département ne lui ayant pas envoyé en temps opportun leurs rapports respectifs, malgré les réclamations réitérées qui leur furent adressées.

Les documents sur lesquels nous avons travaillé, ont une valeur bien inégale. S'il s'en est rencontré quelques-uns dont la nullité est absolue, il en est beaucoup qui ont un mérite réel, et un certain nombre qui sont des mémoires consciencieux et étendus, si ce n'est complets.

Il y a des départements qui ont envoyé des rapports néant (tel l'Aveyron), ou seulement quelques tableaux administratifs reproduisant les chiffres de la statistique départementale, sans aucune indication sur l'origine ou la marche des épidémies, ou avec quelques notes sommaires et tout à fait insignifiantes (Ain, Cantal, Corrèze, etc.). Pour d'autres, le rapport ne concerne que certains arrondissements, et ne fait aucune mention de ce qui s'est passé dans le reste de la région (Aude, etc.). Il est enfin des départements auxquels nous devons des relations épidémiologiques d'un véritable intérêt, encore qu'elles soient incomplètes. En effet, les dossiers les plus documentés eux-mêmes ne sont pas exempts de lacunes, et souvent de lacunes sérieuses.

Les médecins des épidémies sont plutôt les victimes que les auteurs d'un pareil état de choses. Ils le déplorent avec une constance et une unanimité lamentables. Qu'il me soit permis de rapporter quelques-unes de leurs doléances ; elles sont le témoignage éloquent et de leur impuissance et du désarroi dans lequel se traîne l'organisation du service des épidémies en France.

M. le Dr Delvaille, de l'arrondissement de Bayonne, a le regret de signaler comme les années précédentes, l'insuffisance des renseignements qui lui sont fournis. Si quelques maires s'empressent d'avertir le sous-préfet des épidémies naissantes, d'autres ne déclarent la situation que lorsqu'elles ont déjà causé des ravages dans la population ; il en est même beaucoup qui ne donnent aucun avis et ne se font aucun scrupule d'inscrire le mot *néant* sur les états qu'ils sont tenus de fournir à la fin de l'année au service de l'épidémiologie.

Je ne puis m'acquitter que d'une façon très incomplète de ma tâche envers l'Académie, écrit M. le Dr Pujos, de l'arrondissement du Gers, car les documents me font défaut. Dans la plupart des com-

munes, les médecins ne font aucune déclaration des maladies même contagieuses qui ont occasionné la mort de leurs clients ; et les maires, moins soucieux d'éviter une épidémie que d'imposer aux communes des mesures sanitaires toujours vexatoires et souvent onéreuses, s'abstiennent de prévenir l'administration de l'éclosion des affections contagieuses. Le médecin des épidémies ne dispose que de bulletins statistiques, dont une bonne partie porte la mention *néant*, et auxquels ses renseignements personnels seuls donnent quelque valeur.

M. le Dr Jablonsky, de Poitiers, formule la même plainte, presque dans les mêmes termes.

M. le Dr Vergely, de Bordeaux, déplore que malgré la loi nouvelle qui règle la déclaration des maladies épidémiques, la plupart des médecins se sont abstenus de se conformer à ses prescriptions et sont restés sourds, comme par le passé, à l'appel du service des épidémies. La préfecture n'a reçu que deux rapports de médecins d'arrondissement. Sur près de trois cents médecins qui avaient été interrogés, vingt-neuf seulement ont répondu. Sept d'entre eux déclarent n'avoir pas constaté une seule atteinte de maladie épidémique (heureux pays !) ; les autres ont envoyé des notes tellement sommaires qu'elles sont inutilisables. Aussi M. Vergely a-t-il été obligé de faire son rapport avec des documents puisés ailleurs qu'aux sources officielles.

M. le Dr Chabenat, de La Châtre (Indre), dont le zèle pour la science et la santé publique s'est traduit dans ces dernières années par l'envoi de rapports qui sont de véritables mémoires d'épidémiologie, fait le triste aveu de l'impuissance où il se trouve d'assurer le service des épidémies. L'organisation actuelle de celui-ci, dit-il, ne permet pas au médecin de tracer un tableau complet et exact de l'état sanitaire de sa circonscription ; elle n'a ni unité, ni direction, ni sanction. Rarement prévenu par l'administration, et encore moins par ses confrères de ce qu'il aurait intérêt à savoir, le médecin est livré à ses observations et à ses ressources personnelles pour tout ce qui regarde la santé publique. C'est ordinairement dans ses courses à la campagne qu'il apprend ce que les maires d'une façon générale s'efforcent de lui cacher.

Le langage de M. le Dr Peton, de l'arrondissement de Saumur,

n'est pas moins significatif. A part les renseignements qui lui sont transmis sur les maladies contagieuses des écoles, il ne reçoit aucun document périodique qui lui permette de suivre d'une façon continue, précise, méthodique et utile les variations de la santé publique dans l'arrondissement. Il n'est informé des épidémies régnantes que lorsque les décès accumulés suscitent dans le public une émotion dont l'écho retentit jusqu'à la préfecture. Il lui est dans ces conditions impossible de rédiger des rapports officiels sous peine de faire une œuvre incomplète ou fantaisiste, dans tous les cas dépourvue de toute valeur scientifique.

Nous nous faisons aisément une idée des obstacles de toute nature que rencontrent nos confrères dans l'accomplissement de leur mission véritablement aussi difficile que périlleuse.

Les enquêtes sur l'origine des épidémies sont considérées par le public comme de véritables abus d'autorité. Les municipalités dissimulent la vérité, et se plaisent à déclarer systématiquement que tout est pour le mieux dans la commune, que l'on cherche avant tout de préserver non de l'épidémie mais de l'interdit.

Beaucoup de rapports accusent les maires de fournir des renseignements nuls, incomplets ou faux. Mon enquête est forcément incomplète, dit M. le Dr Contancin, médecin des épidémies de Montmorillon, car les maires de l'arrondissement (celui de Saulgé excepté), ne me fournissent jamais aucun renseignement sur la situation sanitaire de leurs communes respectives.

Je ne crois pas, avance M. le Dr Lagnoux, médecin des épidémies du canton de Yerville, que le compte rendu trimestriel de MM. les maires soit exact, je n'ose pas dire sérieux. Il est à ma connaissance des villages qui ont compté de nombreuses atteintes de rougeole et de varioloïde, et qui ne sont pas mentionnés dans les bulletins officiels.

Ce n'est pas seulement contre l'indifférence, mais aussi contre le mauvais vouloir que se heurtent les efforts des médecins des épidémies. Ils ont parfois affaire à des municipalités, à des adjoints comme celui de Dieppe, qui par un oubli coupable de leur mission, leur refusent systématiquement toute espèce de renseignement et les privent ainsi de leur indispensable concours.

La conclusion qui se dégage de l'analyse de ces documents, c'est que le médecin des épidémies en est réduit le plus souvent, pour rédiger ses rapports, aux renseignements qu'il doit au hasard ou à sa pratique personnelle. Ce qui veut dire que le service des épidémies en France demeure toujours passible des reproches que lui adressait, il y a dix ans, notre regretté collègue Siredey. Son organisation est plutôt nulle que mauvaise ; il est impuissant à protéger la santé publique. Les règlements sont insuffisants, et l'exécution de ceux qui sont édictés par la législation actuelle est à la merci des événements ou de l'initiative individuelle. Les lacunes et l'incohérence des documents produits n'attestent que trop la nécessité d'adopter pour ce service des règles fixes et de lui imprimer une impulsion commune.

En formulant cette critique, nous ne sommes que l'écho des plaintes émanant de tous les points de la France. Partout le service des épidémies est tenu en échec par l'inertie des uns et l'indifférence des autres, et surtout le manque d'unité de direction. Et qu'on n'aille pas croire que ces plaintes sont une défaite imaginée par nos confrères pour couvrir quelque négligence dans l'accomplissement de leurs devoirs, car ce sont précisément ceux d'entre eux qui déplorent le plus un pareil état de choses qui nous envoient les relations les plus étendues et les plus soignées. Quand on songe à tous les obstacles qui se dressent devant eux dans l'accomplissement d'une mission d'autant plus lourde qn'elle s'ajoute à leur labeur quotidien, quand on constate que les résultats auxquels ils arrivent sont si peu en rapport avec les efforts qu'ils leur coûtent, on comprend qu'un certain nombre d'entre eux finissent par se dégoûter de ce service, et par nous envoyer des rapports dont l'insignifiance n'est que l'expression de leur découragement.

L'hygiène et la prophylaxie étant le but du service des épidémies, sont naturellement entachées des lacunes et des défectuosités de ce dernier.

Nos confrères n'ignorent aucune des pratiques de l'hygiène moderne, et ils déploient les efforts les plus louables pour en faire bénéficier les populations. Mais pour atteindre ce résultat, ils s'épuisent dans des luttes incessantes ; ils se heurtent contre l'inertie des

municipalités et l'indifférence du public. Les mesures de prophylaxie sont mal vues des populations qui n'en comprennent pas encore la portée ; loin d'être réclamées comme la seule digue à opposer à une épidémie envahissante, elles sont considérées d'ordinaire comme des vexations inutiles, comme des exigences attentatoires au fonctionnement normal du budget et aux intérêts particuliers. Il est rare que l'on obtienne le sacrifice d'objets de literie, d'habillement, etc., ayant servi à un contagieux ; les populations sont rebelles aux moyens de désinfection les plus simples. Souvent les équipes de désinfecteurs ne peuvent opérer qu'avec l'assistance des gendarmes, sous peine d'être lapidés et maltraités de toutes les façons.

C'est surtout dans les campagnes que cet état de choses est lamentable ; les pratiques de l'hygiène y rencontrent des obstacles presque insurmontables dans le préjugé, le sentiment mal compris des véritables intérêts, quelquefois aussi dans une indolence qui touche au fatalisme.

Mais il faut reconnaître d'autre part que la prophylaxie, trop souvent, est tenue en échec par le défaut de moyens d'exécution matérielle. L'isolement et la désinfection sont plus faciles à prescrire qu'à effectuer, surtout dans les campagnes où les familles n'ont souvent qu'une seule pièce d'habitation pour tous les membres, où l'outillage de la désinfection fait généralement défaut, où l'on ne dispose même pas d'un de ces appareils peu coûteux qui servent à la désinfection des appartements et que l'on devrait trouver dans chaque mairie. Aussi M. le D[r] Legée, d'Abbeville, demande-t-il la création d'hôpitaux cantonaux pour l'isolement et le traitement des sujets atteints d'affections épidémiques. A quoi sert en effet la déclaration des maladies contagieuses si l'on n'a rien pour les combattre ? Telle est la question que se posent beaucoup de nos confrères, et nous sommes bien embarrassés pour leur répondre. Nous convenons avec eux que partout où l'application de cette loi ne peut être suivie d'effets salutaires, elle prend le caractère toujours odieux d'une vexation, et sa haute portée peut en être gravement compromise aux yeux des populations.

Tout en rendant hommage au dévouement déployé par nos collègues dans l'accomplissement de leur mission, nous sommes obligés

de reconnaître que leurs efforts resteront en grande partie stériles, tant que le service des renseignements et de l'hygiène publique ne seront pas mieux organisés.

Nous reproduisons ici quelques-unes des observations et des *desiderata* formulés par eux. En général, ils s'accordent à louer le zèle des instituteurs à fournir des informations sur les maladies régnantes. Leurs concours est des plus utiles, et il pourrait devenir plus efficace encore, si l'on remettait à chacun d'eux des instructions imprimées sur la prophylaxie des maladies infectieuses. « Ils nous sont aussi utiles, dit M. le Dr Chabenat, pour le service des épidémies que pour l'application de la loi Roussel dont les maires n'ont aucun souci. C'est sur ces auxiliaires seuls que nous pouvons compter pour avoir des renseignements. Et le meilleur moyen pour eux de répondre à notre attente, c'est de remplir les bulletins d'avertissement des épidémies commençantes et de les adresser à la sous-préfecture où le médecin en prendra connaissance. Ces avis seraient d'autant plus précieux que ces agents seraient mieux éclairés sur l'importance du service auquel ils concourent. Pourquoi ne leur donnerait-on pas dans ce but, à l'École normale, quelques notions générales sur l'hygiène et les maladies contagieuses ? Pourquoi même ne répandrait-on pas déjà ces notions à l'école primaire ? En les faisant pénétrer peu à peu dans les masses, on rencontrerait sans doute moins de difficultés, quand il s'agit de curer une mare, de fermer un puits, de supprimer un foyer d'infection, de désinfecter un local ou des vêtements.

La loi sur la déclaration des maladies contagieuses, va, il est vrai, nous mettre en possession de renseignements précieux et donner au service des épidémies une impulsion véritablement scientifique. Mais son application générale souffrira bien des difficultés, et les bulletins des instituteurs constitueront toujours une source précieuse de renseignements à l'égard des localités privées de médecin. »

Comme corollaire et comme complément de la loi nouvelle, certains de nos confrères demandent que le médecin des épidémies puisse se transporter sur tous les points où sa présence est jugée utile, soit par lui-même, soit par l'autorité administrative, et pour ces déplacements ils réclament l'allocation d'indemnités calculées sur la base kilométrique d'après laquelle sont payés les médecins légistes. Ces

revendications ne paraîtront pas excessives à ceux qui estiment que la prophylaxie contre les maladies contagieuses doit être élevée à la hauteur d'un service public, chargé d'assurer, comme la justice, la protection de la vie humaine.

Ces critiques sont peut-être trop longues ; elles sont certainement justes. Elles nous ont paru nécessaires pour expliquer les lacunes de ce travail dont il nous est impossible de dissimuler l'insuffisance.

Mais il est temps d'aborder notre sujet. L'année dernière, nous avons établi, dans l'histoire des maladies dont nous avions à faire l'enquête, une division sur laquelle nous avons réglé l'ordre de notre exposition. Nous la suivrons encore dans le rapport actuel, parce qu'elle a une portée à la fois scientifique et pratique, les maladies essentiellement virulentes, c'est-à-dire qui ne naissent que d'elles-mêmes, se distinguant, et par leur origine et par leur prophylaxie, de celles qui procèdent tantôt de la contagion, tantôt de la genèse autochtone.

A. — MALADIES DU PREMIER GROUPE.

Variole.

Il y a cent ans que nous disposons d'un moyen à peu près infaillible pour éteindre la variole ; il semble qu'elle devrait être aujourd'hui rayée des maladies vulgaires et rangée dans les raretés pathologiques. Il n'en est rien ; chaque année, nous avons la tristesse de constater qu'elle continue à se développer au milieu de nous, en dépit des efforts qui sont déployés de tous côtés pour mettre un terme à ses ravages.

Le tableau suivant, bien incomplet sans doute, donne une idée approximative du rôle qu'elle joue encore dans la morbidité et la mortalité des populations.

VARIOLE.

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS	DÉCÈS
AIN	Bourg	Inconnu.	2
ARDÈCHE	....	11	1
ARDENNES	Mézières	30	1
	Rethel	20	»
	Rocroi	75	19
	Vouziers	20	»
ARIÈGE	Foix	33	»
AUBE	Arcis-sur-Aube	74	»
AUDE	Limoux	3	»
BASSES-PYRÉNÉES	....	»	7
BOUCHES-DU-RHÔNE	Aix	32	10
CALVADOS	....	42	2
CHARENTE	Angoulême	35	4
CHARENTE-INFÉRIEURE	Marennes	6	»
	Rochefort	26	7
	Saint-Jean-d'Angely	17	»
	Ruffec	35	4
	Saintes	34	3
CORSE	Bastia	23	12
CREUSE	Boussac	6	»
	Guéret	36	6
DEUX-SÈVRES	Niort	400 environ.	»
DORDOGNE	....	1.000 environ.	150 environ.
DOUBS	Besançon	108	32
GARD	Alais	42	»
	Le Vigan	7	1
	Nîmes	17	»
	Uzès	6	2
GERS	Lectourne	11	1
	Yssingeaux	Inconnu.	»
HAUT-RHIN	Belfort	27	4
HAUTE-SAÔNE	Lure	14	
HÉRAULT	Béziers	4	
	A REPORTER	2.194	271

VARIOLE (*suite*).

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS	DÉCÈS
	REPORT.......	2.194	271
HÉRAULT...............	Montpellier..........	5	3
ILLE-ET-VILAINE.........	Rennes..............	4	»
	Saint-Malo...........	23	4
ISÈRE..................	....	16	»
LOIRE-INFÉRIEURE........	Pithiviers...........	2	1
MAYENNE...............	Mayenne............	54	»
MEURTHE-ET-MOSELLE....	....	32	5
MEUSE.................	Bar-le-Duc..........	42	7
	Commercy...........	15	4
MORBIHAN..............	Lorient.............	9	4
	Vannes.............	7	2
OISE..................	Compiègne..........	4	»
PUY-DE-DÔME...........	Clermont...........	6	1
	Ambert.............	4	»
	Issoire.............	5	1
	Thiers.............	367	31
PYRÉNÉES-ORIENTALES...	Perpignan..........	163	24
	Céret..............	16	»
	Prades.............	14	4
SEINE-INFÉRIEURE.......	Le Havre...........	Inconnu.	2
SEINE-ET-MARNE........	Coulommiers.........	4	»
	Fontainebleau........	10	4
	Meaux..............	7	2
	Melun..............	5	2
	Provins............	17	1
SOMME.................	Abbeville...........	3	»
	Montdidier..........	22	»
TARN..................	Albi...............	23	1
VAR...................	....	22	4
VENDÉE................	Fontenay-le-Comte...	8	1
VIENNE................	Poitiers............	25	2
VOSGES................	Épinal..............	50	»
YONNE.................	Sens...............	32	7
	TOTAUX.........	3.210	388

Le chiffre total des décès accusé par ce tableau n'est sans doute pas excessif; mais tel qu'il est, il est encore trop considérable, quand on pense qu'il pourrait être réduit à des proportions insignifiantes. Si d'ailleurs, au lieu de documents imparfaits, nous avions les éléments nécessaires pour édifier une statistique précise, nous trouverions sans doute que la variole n'est pas en voie de diminution. S'il n'y a eu que de petites épidémies dans un certain nombre de départements, on ne saurait méconnaître que quelques-uns ont été particulièrement sévères. Il y a environ quinze ans, l'armée comptait encore une centaine de décès pour variole chaque année. Elle est aujourd'hui complètement affranchie de ce fléau. Pourquoi n'arriverait-on pas à en débarrasser également les populations? Il ne s'y montre plus que dans la classe misérable, victime de son indifférence ou de ses préjugés, insouciante de son véritable intérêt, c'est-à-dire qu'il prélève exclusivement son tribut parmi les enfants privés des bienfaits de la vaccine ou chez les adultes qui en ont perdu le bénéfice. C'est l'enseignement que renferment la plupart des épisodes consignés dans les rapports antérieurs. Il se retrouve à peu près sans exception dans tous ceux que nous avons à reproduire cette année. Les voici, réduits à leurs traits essentiels.

La variole fut importée à Revigny par la famille d'un employé du chemin de fer de l'Est, qui arrivait dans cette commune le 5 février, venant de Lizy (Seine-et-Marne) où avait été vu par elle, quelque temps avant son départ, un individu circulant en pleine convalescence de variole. Deux enfants de cette famille, âgés de trois et de un an, qui n'avaient pas été vaccinés, et qui étaient déjà malades pendant le voyage, ont présenté dès le lendemain de leur arrivée une éruption variolique des plus confluentes.

Peu de temps après, le maire de Revigny fit connaître que le père des petits malades avait transmis la variole aux ouvriers du chantier sur lequel il travaillait, et que ceux-ci la propageaient plus loin, se refusant à la revaccination qui entraînait pour eux un chômage forcé. Cinq d'entre eux furent dirigés sur l'hospice de Bar-le-Duc, où leur admission fut suivie du développement d'un certain nombre de cas intérieurs; d'autres se déclaraient en ville, notam-

ment dans le quartier de Couchot, voisin de l'hôpital; où un enfant de quatre mois, non vacciné et deux adultes furent atteints. L'enfant succomba rapidement; les deux autres sujets furent dirigés sur l'hôpital, ainsi que plusieurs autres de la ville qui s'étaient infectés au contact des malades du quartier Couchot.

En résumé, du 20 février à mi-juillet, on compta quarante-une atteintes, dont dix-huit hommes, vingt-une femmes et deux enfants. Il y eut sept décès: trois hommes, trois femmes et un enfant.

La municipalité de Bar-le-Duc et l'administration de l'hôpital opposèrent aux progrès du mal d'énergiques mesures de prophylaxie. Tous les malades atteints en ville furent transportés à l'hôpital et isolés autant que le permettait l'aménagement intérieur de l'établissement; leurs habitations furent désinfectées et leur entourage revacciné. Toute la population de l'hôpital fut également revaccinée, à part quelques rares récalcitrants, dont une infirmière attachée au service des vieillards femmes, et qui par la suite, fut atteinte par la maladie régnante et paya de sa vie son obstination. Les malades convalescents ont été baignés au sublimé, et leurs vêtements désinfectés avant leur sortie. (*Signature du médecin illisible.*)

X..., scieur de long, demeurant à Tulle, rue de la Préfecture, 45, fut atteint le 1er janvier 1892 des premiers symptômes de la variole. Depuis trois mois, il n'avait point quitté Tulle, et il ne se souvenait point d'avoir été en relation avec un malade de cette catégorie. Il raconte seulement que, dans la dernière quinzaine de mai, il avait aidé à démolir des cloisons au hameau de Lafon, près de Tulle, dans une maison où, en 1870, le Dr Vergne avait soigné des cultivateurs atteints de variole confluente, et qui n'avait été l'objet d'aucune mesure de désinfection. A-t-il été infecté par d'anciens germes mêlés aux poussières provenant des matériaux de démolition? On admettra sans doute difficilement la réviviscence d'un virus éteint depuis plus de vingt ans; il est du moins certain que X... n'a pu assigner d'autre origine à son affection.

Cependant le Dr Vergne marque à la fin de son rapport que la variole s'est montrée à cette époque dans tout l'arrondissement de Tulle, dont plusieurs communes furent atteintes *avant cette ville.*

Nous savons par le rapport sommaire — c'est plutôt une note qu'un rapport — du médecin des épidémies de l'arrondissement de Brives qu'elle régnait également à cette époque dans cette ville ; il est vrai que ce confrère affirme qu'elle y fut apportée par des bohémiens qui avaient séjourné quelque temps à Tulle.

Quoi qu'il en soit, atteint d'une variole d'intensité moyenne dont il guérit, X... fut le premier cas d'une épidémie qui se déploya à partir de ce jour, et ne se termina qu'au mois de mai de l'année suivante.

En effet, le 18 juin, sa femme qui avait veillé à son chevet, s'alita et eut une variole discrète.

Le 30 juin, Y..., scieur de long, âgé de cinquante ans environ, qui avait eu la variole en 1871, et qui avait fait plusieurs visites à son camarade, entra à l'hôpital de Tulle pour une variole confluente dont il mourut le treizième jour de sa maladie.

A la même date, le 30 juin, G..., domestique, âgée de vingt-cinq ans, non revaccinée, voisine du sieur X..., fut admise à l'hôpital pour une variole noire à laquelle elle succomba le sixième jour.

Le 1er juillet, Mlle L..., une autre voisine de X..., fut également atteinte; elle alla se faire soigner chez ses parents, avenue Victor-Hugo, n° 52, et créa un nouveau foyer dans ce quartier, car le 22 juillet et les jours suivants, on releva plusieurs cas de la maladie régnante au n° 52 et dans les maisons voisines. Dans le cours du même mois, cinq atteintes, les 2, 9, 10, 21 et 22 se produisaient dans les rues environnantes. L'épidémie subit ensuite un temps d'arrêt qui dura jusqu'au 15 août. A cette date, elle se réveilla pour se répandre dans tous les quartiers de la ville et la banlieue.

Elle ne s'éteignit qu'à la fin de mai 1893, après avoir donné lieu à six cent soixante-quinze atteintes, presque toutes chez des sujets non revaccinés, et causé quatre-vingt-six décès sur une population de dix-huit mille neuf cent soixante-quatre habitants. Les décès se répartissent ainsi :

Juin	0
Juillet	2
Août	1
Septembre	4
A reporter	7

Report	7
Octobre	5
Novembre	7
Décembre	14
Janvier	31
Février	10
Mars	2
Avril	6
Mai	4
TOTAL	86

Ce n'est pas sans un sentiment de tristesse que nous enregistrons cet épisode. Pour atténuer cette impression, M. le Dr Vergne prend la peine de nous dire que faute d'étuve et de pulvérisateur qui ne furent mis la disposition du service de santé que vers le milieu de janvier, la désinfection des effets des malades ne put être assurée qu'à partir de ce moment, et encore fut-il difficile de procéder à cette opération avec toute la rigueur qu'elle exige. D'autre part, dans les campagnes, nombre d'habitants restèrent sourds aux invitations réitérées qui leur furent adressées pour se faire revacciner; aussi certains villages furent-ils cruellement éprouvés par l'épidémie. Dans la ville de Tulle même, les revaccinations n'ont pu être pratiquées que d'une façon très irrégulière, soit à cause de l'insouciance de la population, soit par suite de la *pénurie du vaccin*. Il a dû en coûter au médecin des épidémies de nous faire ce dernier aveu, et il ne nous en coûte pas moins d'être obligé de le consigner dans ce rapport.

En ce qui concerne la population, elle avait pourtant sous les yeux des exemples capables de lui faire apprécier les bienfaits de la vaccine, et de la corriger de son indifférence à son égard. Le lycée et l'école normale où les revaccinations furent largement pratiquées, n'eurent pas un seul cas de variole. En août et en janvier, huit cent cinquante-six hommes de la manufacture d'armes furent vaccinés par les soins de M. le Dr Vergne, tous demeurèrent indemnes; seuls quelques ouvriers qui s'étaient soustraits à cette mesure furent atteints par l'épidémie. Enfin, sur les seize cents hommes composant la garnison de Tulle, sept seulement furent admis à l'hôpital pour variole bénigne, un seul d'entre eux fit une variole grave; il n'avait pas été revacciné.

Il semble qu'à cette époque la variole ait eu de la tendance à

prendre des allures épidémiques dans les deux départements de la Gorrèze et de la Dordogne. Du moins, est-elle signalée dans plusieurs communes de l'arrondissement de Tulle et de Brives dans la période 1892-93. (*Dr Verge, médecin des épidémies de Tulle.*)

Dans le village de Grange entre autres, commune de Saint-Pantaléon-de-Larche (arrondissement de Brives, Corrèze), elle se déclara dans une ferme, revêtant chez tous ceux qu'elle frappait une forme discrète, sauf chez le chef de famille qui présenta une variole confluente dont il guérit néanmoins. Les revaccinations, pratiquées dès le début de cette petite épidémie familiale restèrent sans résultat, sauf chez le fils aîné et sa femme arrivée au septième mois de sa grossesse, qui pendant l'évolution de la vaccine, eurent une variole tellement discrète, qu'il était facile d'en compter les pustules.

Aucun de ces sujets n'avait été en contact direct avec un varioleux, il n'y avait point de malade de cette catégorie à Grange, personne de la famille n'avait été à Brives où l'épidémie battait alors son plein, et on n'avait point reçu de visiteurs de cette ville. Mais on avait loué, pour aider dans les travaux de moisson, deux femmes domiciliées à Brives, convalescentes de variole et chez lesquelles les croûtes n'étaient point encore tombées au moment où elles furent admises dans la ferme. Elles y restèrent pendant quatre jours, travaillant avec ses habitants dans les champs, prenant leurs repas avec eux, et couchant dans une pièce commune.

Il n'y a pas de doute que ce furent elles qui introduisirent le contage dans cette famille. Le Dr X... nous affirme que plusieurs fois, au cours de l'épidémie de Brives, la transmission de la maladie fut effectuée par des convalescents ou des personnes tierces. (*Dr X..., médecin des épidémies de l'arrondissement de Brives. Signature illisible.*)

D'autre part, dans la même période, cette fièvre éruptive sévit sur la population de Périgueux. Née vers la fin de l'année 1892, elle s'est prolongée jusqu'à la fin de septembre 1893, envahissant tous les quartiers, surtout les plus populeux et les moins aisés, et faisant partout de nombreuses victimes (trente-neuf pour le seul mois de juin). L'épidémie couvrit d'ailleurs tout le canton de Périgueux et même les cantons voisins, parmi lesquels ceux de Saint-Astier et de Vergt furent

les plus éprouvés. Le Dr Montaigne ajoute que ces renseignements lui ont été fournis par l'enquête qu'il a faite de sa propre autorité, car, à aucun moment, il n'a reçu quelque communication officielle au sujet de cette épidémie. Il ne donne aucun renseignement sur son origine, et exprime seulement à son sujet le regret que les vaccinations et revaccinations ne soient pas obligatoires. (*Dr Montaigne, médecin des épidémies de l'arrondissement de Périgueux.*)

La variole fut également signalée dans plusieurs communes de l'arrondissement de Commercy, notamment à Vadonville, où elle fut importée par une famille de bergers nomades des environs de Nancy; à Ménil-le-Horque, où elle le fut par une femme dont le point de départ n'est pas indiqué; à Saulx-en-Barrois, où la première victime fut un homme qui était allé à Ménil et avait couché dans un lit occupé antérieurement par un varioleux. Dix-sept personnes furent atteintes dans ces différentes localités, et quatre d'entre elles succombèrent.

M. le Dr Boyer mentionne, en terminant, la panique qui se répand dans un village quand la variole vient à s'y déclarer. Les malheureux varioleux sont frappés d'ostracisme; on les laisserait mourir de faim, on les lapiderait volontiers, si des personnes étrangères à la localité ne venaient leur porter secours. Sans un homme dévoué, étranger à la commune, et qui fut envoyé par M. le Préfet, les varioleux de Vadonville et de Saulx seraient certainement morts de faim. (*Dr Boyer, médecin des épidémies de l'arrondissement de Commercy.*)

Endémique à Niort depuis deux ans, époque où elle y a été importée de Vendée et de Bretagne, la variole a subi, vers le mois de mai, une grande recrudescence dans cette ville. Effacée tout d'abord dans ses allures, elle a subitement frappé coup sur coup plusieurs personnes qui, enhardies par l'apparente bénignité du mal, étaient allées rendre visite aux malades. Puis, après avoir sévi en mai et juin, elle s'assoupit dans l'été pour se réveiller énergiquement aux premiers jours de novembre et se répandre daus les localités environnantes.

Par des vaccinations et des revaccinations pratiquées avec le plus grand zèle, nos confrères parvinrent à enrayer le mal et certaine-

ment ils l'eussent atténué encore d'avantage, si, à Niort, comme partout ailleurs, on n'avait eu à lutter contre l'indifférence des populations à l'égard du plus puissant moyen de prophylaxie que nous ayons à opposer à la variole. (*Dr Pillet, médecin des épidémies de l'arrondissement de Niort.*)

En février 1892, un ouvrier de Reims apportait la variole à Montcornet, et trente cas s'y déclaraient successivement avec sept décès. Il est vraisemblable que les victimes n'avaient pas été vaccinées et qu'on n'a pas pris des mesures rigoureuses d'isolement et de désinfection dès l'apparition du premier cas. Bien que l'épidémie ait commencé en février, c'est seulement dans le courant de mars que les vaccinations ont été faites, un médecin de la localité ayant prétendu qu'il fallait ajourner cette mesure préventive à cause du froid. C'est un préjugé courant que le printemps et l'automne sont les saisons préférables pour la vaccination ; on ne saurait trop répéter qu'on peut vacciner en tout temps, et qu'on doit le faire immédiatement, quel que soit l'âge de l'enfant, quand il y a menace d'épidémie. (*Dr Blanquinque.*)

Vers la fin d'avril 1893, une épidémie sévère de variole se déclara à Revin, localité de cinq mille âmes située sur la Meuse, et dura la plus grande partie de l'année, jusqu'en octobre suivant.

D'origne inconnue, car depuis dix ans on n'avait pas observé un seul exemple de cette fièvre éruptive à Revin, elle se propagea du premier malade, une jeune fille de dix-sept ans, à soixante-treize sujets, en suivant très exactement la double filiation du contact et du voisinage, ainsi que l'établissent l'enquête très minutieuse de M. le Dr Séjournet et le plan des quartiers atteints qu'il y a annexé. Des soixante-treize atteintes, dix concernent des enfants au-dessous de dix ans qui n'avaient pas été vaccinés : les autres sont des sujets de quinze à soixante-dix ans dont trois seulement se trouvaient dans le même cas.

Dès le début de l'épidémie, M. Séjournet prescrivit l'isolement des malades, la désinfection des locaux au moyen du soufre et du sublimé, enfin, et surtout, il poussa énergiquement la population à se faire revacciner. Malheureusement, ici, comme partout ailleurs, on ne

répondit que tièdement à l'appel du médecin. Trois cent quatre-vingt-six personnes seulement sur cinq mille se laissèrent inoculer. L'opération fut couronnée de succès chez deux cent onze d'entre elles ; aucune de ces dernières ne contracta la maladie régnante. Une domestique de cinquante-quatre ans, revaccinée pendant la période d'inoculation de la variole, eut à la fois des pustules varioliques et vaccinales. On sait que de nombreux faits de ce genre ont été naguère communiqués à la société médicale des hôpitaux de Paris. *(Dr Séjournet.)*

La variole a sévi à Martigues, importée vraisemblablement de Marseille, du 15 mai au 15 octobre. Trente-deux cas ont été signalés, dont dix décès, soit une mortalité de 31,2 p. 100. L'épidémie a été l'objet d'un rapport circonstancié, transmis le 18 août 1893 par le médecin des épidémies à M. le sous-préfet d'Aix. Ce rapport ne se trouve pas dans le dossier. *(Dr X..., médecin des épidémies de l'arrondissement d'Aix. Signature illisible.)*

A Rochefort, la variole fut importée de Jarnac et communiquée à des individus habitant un quartier humide et malpropre. Vingt-six furent atteints et sept succombèrent. *(Dr Legros, médecin des épidémies de l'arrondissement de Rochefort.)*

Le 16 décembre 1893, trois cas de variole étaient signalés à Longpré (arrondissement d'Abbeville) par M. Mension, médecin de cette importante commune. Le premier ne parvint à la connaissance de l'Administration qu'après la guérison du malade; aucun médecin n'ayant été appelé, aucune déclaration ne fut faite. On n'en a eu la révélation que par les atteintes qui se produisirent ultérieurement. Les renseignements recueillis sur les lieux mêmes, apprirent en effet que la variole fut apportée à Longpré par un jeune homme de vingt-quatre ans qui, par sa profession, était obligé de fréquenter les foires et les fêtes publiques. Après diverses stations dans les villes voisines, où probablement il contracta les germes de sa maladie, il rentra à son domicile très souffrant. Quelques jours après, l'éruption apparut chez lui.

Un de ses amis vint le voir et fut bientôt contaminé. Sa sœur, la femme Ranson, qui le soignait, eut le même sort. Celle-ci fut atteinte d'une variole discrète, celui-là d'une variole confluente ; tous deux étaient en voie de guérison lors de la visite de M. le Dr Légée. Notre confrère n'osait espérer à ce moment que l'épidémie était parvenue à son terme : l'indifférence marquée par l'entourage des malades pour les prescriptions des médecins ne lui laissait guère d'illusions à cet égard. M. Mension avait recommandé l'isolement des varioleux ; or, M. Légée, lors de sa visite à Longpré, trouva la femme Ranson entourée de quatre ou cinq compagnes, occupées à coudre des sacs : elle était encore couverte de pustules ! (*Dr Legée, médecin des épidémies d'Abbeville.*)

La variole a sévi avec intensité dans l'arrondissement de Toulon, surtout à Ollioules. L'année précédente, une commune voisine, Evenos, en avait été fort éprouvée, et c'est peut-être de cette localité qu'est venue la contagion. Ollioules a compté vingt-deux atteintes, dont neuf décès. Envoyé sur les lieux par M. le sous-préfet, M. le Dr Guiol s'est efforcé de faire valoir les bienfaits de la revaccination et de la désinfection dont il a indiqué les moyens d'exécution. Mais, ajoute-t-il avec tristesse, « j'ai prêché dans le désert ». En ce qui concerne la revaccination, il ne voit d'autre moyen de l'imposer, que de la rendre obligatoire dans les écoles, sous peine de renvoi des élèves. (*Dr Guiol.*)

De novembre 1893 à mars 1894, la variole a atteint quinze personnes dans la circonscription médicale de Château-Landon, et causé un décès. Toutes avaient été vaccinées avec succès dans leur jeunesse, mais aucune ne s'était fait revacciner ultérieurement. Le premier malade fut un employé de la sucrerie de Souppes, préposé à la garde des bateaux qui font la navette entre Paris et la région, et que son service mettait en rapport avec un grand nombre de bateliers de passage sur le canal du Loing. On sait que la population des bateliers vit au milieu d'une malpropreté repoussante et, comme les vagabonds qui errent sur les routes, ils transportent avec eux et sèment le long des cours d'eau navigables les germes des maladies qu'ils prennent dans les grandes villes ou qu'ils contractent sur leur passage. Il est

probable que c'est à leur contact que l'employé en question s'est infecté. Quoi qu'il en soit, c'est de lui que procédèrent par voie directe ou indirecte toutes les atteintes qui survinrent ensuite dans la localité, et dont M. le Dr Denizet a pu établir très exactement la filiation.

Dès le début de l'épidémie, des vaccinations et des revaccinations furent pratiquées avec du vaccin envoyé par l'Académie de médecine. Les premières furent toutes suivies de succès; quant aux secondes, elles ont également réussi dans la grande majorité des cas. (*La variole à Château-Landon, dans l'hiver 1893-94, par le Dr Denizet.*)

La variole apparut à la fin de décembre 1893 à Apremont (arrondissement de Vouziers, Ardennes). Le premier cas concerne une femme épicière, qui rentrait de Paris où elle était restée du 29 novembre au 17 décembre.

Huit jours après son retour, elle était en pleine éruption d'une variole qui n'a pas eu de mauvaise suite pour elle, mais qui s'est bientôt communiquée à la personne qui la soignait, et aux habitants qui venaient chez elle à l'épicerie. L'épidémie n'a donné lieu à aucun décès : elle s'est rapidement éteinte grâce aux promptes vaccinations qui furent pratiquées, et aux mesures de désinfection qui furent appliquées.

D'autre part, soixante cas de variole ont été enregistrés à Rethel (Ardennes) en 1893 (Dr Troyon). Enfin une épidémie qui s'est déclarée à Revin (arrondissement de Rocroi, Ardennes) a fourni au docteur X... (signature illisible) l'occasion de protester contre le préjugé trop répandu d'après lequel les vaccinations et revaccinations pratiquées en temps d'épidémie de variole sont dangereuses. Il a obtenu de la municipalité l'impression d'une centaine d'affiches reproduisant les indications du Conseil d'hygiène de France, et l'épidémie n'a pas tardé à disparaître. *(Dr Rousseau, médecin des épidémies de l'arrondissement de Vouziers, Ardennes.)*

A Maizières, commune de trois cents habitants, de l'arrondissement de Wassy (Haute-Marne), un chemineau originaire du pays, communiqua la variole à cinq personnes qu'il était allé visiter, étant à

peine convalescent. Les progrès de la maladie purent être arrêtés dès le début, grâce aux revaccinations et à l'isolement qu'il est généralement facile d'obtenir, dit M. le Dr Mathieu, en raison de la terreur qu'il inspire. *(Dr Mathieu, médecin des épidémies de l'arrondissement de Wassy.)*

Une petite épidémie de variole qui avait débuté à Poitiers en octobre 1892, et atteint six individus, s'est continuée en janvier 1893, malgré les revaccinations pratiquées sur un grand nombre de personnes.

Une vingtaine de cas parvinrent à la connaissance de M. le Dr Jablonski ; mais notre confrère croit qu'il y en eut d'autres encore, que le respect du secret médical empêcha sans doute ses confrères de lui signaler.

Vers la même époque une petite épidémie se déclara au village de Sèvres (commune d'Auxaumont). Sur cinq personnes atteintes, deux succombèrent. *(Dr Jablonski.)*

Une série de cas de variole, développée dans l'intérieur de l'hôpital de Chalon-sur-Saône en 1893, à la suite de l'admission d'un sujet atteint de cette affection et traité dans une salle d'isolement, inspire à MM. Bauzon et Mauchamp de judicieuses réflexions sur la nécessité d'un pavillon indépendant et d'un personnel spécial pour l'hospitalisation et le soin des contagieux. *(Rapport sur l'état sanitaire de la ville de Chalon-sur-Saône, année 1893. Mortalité et morbidité, par MM. le Dr Bauzon, médecin de l'hôpital de Chalon, et Mauchamp, externe des hôpitaux de Paris.)*

Grâce à la vigilance du service de santé, et au soin rigoureux avec lequel sont pratiquées les vaccinations et les revaccinations, la variole a continué en 1893 à Lyon la marche décroissante qu'elle y subit depuis plusieurs années. Elle est arrivée au chiffre le plus bas qu'elle ait jamais atteint : un seul décès a été enregistré dans le cours de l'année. Il y a eu toutefois des atteintes éparses dans divers quartiers, constituant de petits foyers peu denses et de faible gravité.

En dehors de Lyon, il n'y a eu aucun cas dans l'arrondissement. Celui de Villefranche en a compté dix-huit, sans décès.

Le service départemental des vaccinations gratuites a pratiqué en 1893, dans les communes rurales, trois mille neuf cent treize vaccinations et huit cent vingt-trois revaccinations, formant un total de quatre mille sept cent trente-six opérations. Le nombre des vaccinations est légèrement supérieur à celui des années précédentes ; celui des revaccinations est au contraire un peu plus faible. L'absence complète de la variole est la cause de cette dernière différence, la population n'ayant guère, malheureusement, l'habitude de recourir aux revaccinations en dehors des périodes épidémiques.

Nous avons tenu à citer tous ces épisodes, parce qu'ils accusent l'incurie ou l'impuissance du Service de santé, tel qu'il fonctionne actuellement. Ici, l'épidémie naît et atteint son apogée, sans qu'aucun médecin en soit prévenu. Ailleurs, c'est un sujet encore couvert de croûtes de varioles qui est surpris, vaquant à ses occupations au milieu d'un groupe de personnes saines. Plus loin, on hésite à revacciner sous le prétexte que cette opération est dangereuse en temps d'épidémie ou ne réussit qu'au printemps et en automne. Partout enfin, la population se montre encore réfractaire aux revaccinations, et nos confrères dépensent beaucoup plus de temps et d'efforts à les recommander qu'à les pratiquer.

Dans la plupart des rapports, l'origine de l'épidémie est attribuée à la contagion. Grâce à l'éclat de ses symptômes, la provenance de la maladie et son développement ultérieur peuvent être aisément dépistés et suivis pas à pas. Quant au mode de début, c'est à peu près le même partout ; il coïncide avec l'arrivée dans la localité d'un étranger qui tombe malade tout aussitôt, ou avec le passage d'un nomade ouvrier, saltimbanque ou mendiant, etc., qui sort de l'hôpital voisin, convalescent à peine, ou même couvert encore de croûtes varioliques desséchées. Les personnes qui se sont trouvées en contact avec ce sujet sont en général atteintes les premières ; et l'épidémie progresse en raison directe du nombre des individus non vaccinés, en raison inverse du soin et de la promptitude avec lesquels sont pratiqués les revaccinations et l'isolement des malades.

Dans certaines circonstances, toutefois, comme on a pu le voir plus haut, la variole éclate dans une localité sans qu'on puisse la rapporter à l'importation ; c'est en vain qu'on lui cherche une origine extérieure. Son développement se pose comme un mystérieux problème à l'étiologie. Ces faits méritent de fixer l'attention ; nous essaierons de les interpréter plus loin. En attendant, nous répétons encore avec tous nos prédécesseurs, qu'il suffirait de le vouloir avec fermeté, pour arriver à l'extinction de la variole en France.

L'esprit public, par un sentiment mal compris de la liberté individuelle, répugne chez nous à l'obligation légale de la vaccination et de la revaccination. Mais cette obligation pourrait du moins être prescrite en temps d'épidémie, puisqu'il s'agit ici, non seulement de mettre un individu à l'abri de la variole, mais de l'empêcher de devenir pour les autres une cause de contagion. Elle devrait être ensuite imposée à toutes les personnes qui, à un titre ou à un autre, relèvent de l'Administration publique. Nos confrères proposent dans cet ordre de moyens :

1° De refuser l'entrée aux écoles à tous les enfants non munis d'un certificat de vaccine signé par un médecin.

2° D'exiger le certificat de revaccination des jeunes filles aspirantes au certificat d'études et au brevet supérieur.

3° De revacciner au conseil de revision les hommes qui ne sont pas versés dans la portion active.

Il serait vraiment puéril de mettre en parallèle les inconvénients de la vaccine et les immenses bienfaits qu'elle a réalisés. En résumant, comme le disait naguère Siredey, tous les acccidents qu'on lui attribue à tort ou à raison, on n'arrivera jamais aux résultats désastreux d'une seule épidémie de variole, même de moyenne intensité.

Rougeole.

La rougeole continue à être la maladie épidémique dominante en France, si l'on s'en rapporte au chiffre de sa morbidité, le plus élevé de tous ceux qui sont consignés dans ce rapport.

Rougeole

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS	DÉCÈS
Ain	Bourg	inconnu.	2
	Gex	25	»
	Nantua	88	»
Aisne	Laon	306	3
Ardèche	....	1.778	60
Ardennes	Mézières	87	»
	Rethel	206	»
	Rocroi	249	2
	Sedan	51	»
	Vouziers	705	7
Aube	Arcis-sur-Aube	222	4
	Bar-sur-Aube	150	3
	Bar-sur-Seine	83	2
	Nogent-sur-Seine	227	»
	Troyes	77	1
Aude	Castelnaudary	338	5
Basses-Alpes	Digne	100	1
	Sisteron	3	»
Basses-Pyrénées	....	631	19
Bouches-du-Rhône	Marseille	?	241
Calvados	....	519	3
Charente	Angoulême	7 à 800 (enfa.)	9 à 10
Charente-Inférieure	Jonzac	130	2
	Rochefort	21	»
	Saint-Jean-d'Angély	788	2
	Ruffec	7 à 800 (enfa	8 à 10
	Saintes	70	»
Cher	Sancerre	20	»
	Saint-Amand	52	»
Corse	Bastia	5	»
Côtes-du-Nord	Guingamp	6	»
	Saint-Brieuc	22	6
Deux-Sèvres	Melle	200	»
	A reporter	8.559	383

Rougeole (*suite*).

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS	DÉCÈS
	Report......	8.559	383
Doubs	Besançon	907	»
Drôme	Montélimar	un g. nomb. d'enfants	»
	Valence	80	18
	diverses communes	301	35
Eure-et-Loir	....	404	13
Gard	Alais	381	25
	Le Vigan	594	6
	Nîmes	545	19
	Uzès	389	7
Gers	Auch	1	»
	Condom	16	»
	Lectoure	48	»
	Lombez	22	»
	Mirande	144	2
Haute-Loire	Brioude	62	»
	Le Puy	103	1
Haut-Rhin	Belfort	379	5
Haute-Saône	Lure	180	1
Hérault	Béziers	262	4
	Montpellier	considérable.	inconnu.
	Saint-Pons	30	6
Ille-et-Vilaine	Montfort	289	19
	Rennes	631	35
	Saint-Malo	904	14
	Vitré	319	3
Indre	Issoudun	32	»
	Le Blanc	très grand.	»
Isère	....	212	1
Loir-et-Cher	Blois	nombreux.	»
	Romorantin	45	»
Loire-Inférieure	Châteaubriant	36	5
	Nantes	500	46
	A reporter....	16.375	648

ROUGEOLE (*suite*).

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS	DÉCÈS
	REPORT...	16.375	648
LOIRE-INFÉRIEURE (*suite*).	Saint-Nazaire........	15	5
LOIRET................	Pithiviers............	69	2
MAINE-ET-LOIRE	Cholet..............	60 à 80	»
MARNE.................	Reims...............	»	7
	Sainte-Menehould....	quelques cas.	»
	Vitry-le-François.....	quelques cas.	»
MAYENNE...............	Mayenne............	596	10
MEURTHE-ET-MOSELLE ...	....	1.365	55
MEUSE.................	Bar-le-Duc..........	204	9
	Commercy...........	100	»
MORBIHAN..............	Lorient..............	190	58
	Pontivy.............	568	12
	Ploërmel............	335	»
	Vannes..............	96	»
NIÈVRE................	Nevers..............	environ 200	»
	Cosne...............	69	1
OISE..................	Beauvais............	244	»
	Clermont...........	16	»
	Compiègne..........	44	»
	Senlis..............	»	8
PUY-DE-DÔME...........	Riom...............	40	»
	Thiers.............	403	1
PYRÉNÉES-ORIENTALES....	Perpignan..........	222	50
	Prades.............	134	»
RHÔNE.................	Lyon...............	»	117
	autres communes.....	250	37
SAVOIE................	Chambéry...........	403	24
	Alberville...........	162	5
	St-Jean-de-Maurienne.	65	»
SEINE-INFÉRIEURE.......	Le Havre...........	»	77
	Neuchâtel..........	75	3
	Yvetot.............	22	»
	A REPORTER...	22.342	1.129

ROUGEOLE (*suite*).

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS	DÉCÈS
	REPORT...	22.342	1.129
SEINE-ET-MARNE	Coulommiers	418	2
	Fontainebleau	555	3
	Meaux	354	32
	Melun	661	2
	Provins	292	»
SOMME	Amiens	65	»
	Doullens	560	8
	Montdidier	127	»
	Péronne	304	4
TARN	Albi	428	16
VAR	....	81	6
VENDÉE	Les Sables-d'Olonne	79	5
VIENNE	Châtellerault	nombreux.	inconnu.
	Loudun	208	faible.
	Poitiers	4 à 500	environ 15
	Civray	132	3
VOSGES	Épinal	1.361	21
	Mirecourt	145	»
	Neufchâteau	484	5
	Remiremont	1.675	82
	Saint-Dié	999	15
YONNE	Tonnerre	inconnu.	»
	TOTAUX...	31.770	1.348

Il est certain que ces chiffres sont au-dessous de la réalité, car, ainsi que tous les rapports annuels le font remarquer, la bénignité de la maladie la dérobe généralement à l'observation médicale, et par suite à la statistique. On ne peut même compter sur l'exactitude des chiffres des morts, car la rougeole tue moins par elle-même que par les complications qu'elle suscite, et les décès figurent d'ordinaire dans les registres obituaires, sous le titre

de ces dernières, et non sous celui de la fièvre éruptive elle-même.

La rougeole est, avec la grippe, une des maladies contagieuses les plus expansives. C'est sous cet aspect qu'elle s'est montrée particulièrement au Havre en 1893. On évalue à plusieurs milliers le chiffre des atteintes et à soixante-dix-sept celui des décès. Presque toutes les écoles en furent frappées, et plusieurs d'entre elles, notamment les écoles maternelles, durent être fermées pendant plusieurs semaines. Les décès ont eu lieu surtout chez les indigents, déterminés ordinairement par les complications pulmonaires ; ils furent rares dans la population aisée, où la maladie régnante se montra généralement bénigne. Tous, sauf deux, concernent des enfants âgés de moins de cinq ans. (*Dr Gibert.*)

A Lyon, où la rougeole était en décroissance continue depuis 1888, elle a subi une recrudescence sérieuse en 1892, et de quarante-trois décès enregistrés dans cette année, elle a élevé en 1893 son chiffre obituaire à cent dix-sept, par suite d'une épidémie très dense qui a sévi principalement du mois de mars à celui de juin. De nombreuses épidémies se sont déclarées également dans les localités environnantes. Elles furent en général assez bénignes, à l'exception de celle qui régna à Cours de mai à août, et qui causa trente-sept décès par complication de broncho-pneumonie. (*Dr Bard.*)

A Toulouse, l'expansion de la maladie fut aussi générale qu'au Havre. Elle s'est répandue, de janvier à mai 1893, dans tous les quartiers de la ville, sévissant surtout parmi les enfants et les militaires de la garnison et causant une centaine de décès environ. Au lieu de s'étendre de proche en proche, elle a frappé successivement des points très éloignés les uns des autres, mais en se propageant toujours, quelle que fût la distance, par la contagion, ainsi qu'une enquête minutieuse a permis de l'établir. Des faits particuliers relevés dans plusieurs de ces épidémies ont fourni une fois de plus l'occasion de vérifier que la contagion s'effectuait surtout pendant les périodes d'incubation et de prodrome, c'est-à-dire que ses méfaits sont en général

déjà accomplis quand on prend des mesures destinées à en limiter les effets. Et ces mesures sont souvent d'autant plus tardives que l'insouciance des instituteurs ou des parents contribue à en ajourner l'exécution. Dans une visite qu'il fit en juin 1893 à l'école mixte du Puy où régnait la rougeole, M. le Dr Alirol trouva en classe plusieurs élèves couverts par l'éruption rubéolique et présentant en outre le larmoiement et le coryza caractéristiques. (*Dr André, médecin des épidémies de l'arrondissement de Toulouse.*)

Dans l'épidémie qui régna à Marseillan de mars à juillet, et qui y fut importée par un enfant venu de Béziers, M. le Dr Duvaud a pu également apprécier le danger de la période prééruptive au point de vue de la transmission; il s'est assuré en outre que, contrairement à certaines opinions en cours, celle-ci s'effectuait aussi souvent par l'intermédiaire de l'air que par le contact direct, et que la durée de l'incubation variait entre dix et quinze jours. C'est à l'école, comme toujours, que s'effectuait la diffusion du contage. (*Dr Durand.*)

L'épidémie qui envahit en avril la ville de Pithiviers, coïncida avec la rentrée des élèves après les vacances de Pâques. Ils revenaient de tous les points de l'arrondissement, et la rougeole régnait à cette époque dans plusieurs localités, notamment à Angerville, St-Pérony-sur-Epreux et Outerville. Elle ne tarda pas à apparaître dans les institutions de Pithiviers. Les internes furent les premiers atteints, puis elle se montra parmi les externes qui la communiquèrent à leurs familles. A partir de ce moment, elle se répandit partout, son extension ne connut plus de bornes. En juillet, les atteintes s'étaient tellement multipliées, qu'on dut licencier l'École primaire supérieure. Après la distribution des prix de l'École maternelle où l'on avait amené des petits convalescents, tous les enfants de trois à cinq ans tombèrent malades. L'épidémie dura six mois, causa trois cent cinquante atteintes et onze décès, exclusivement parmi les enfants de trois à cinq ans ; ils furent enlevés par diverses complications : un par le croup, un autre par la méningite et neuf par affections pulmonaires. Conjointement avec la rougeole, régnait une épidémie de rubéole, dont il est difficile de préciser l'importance, parce que les médecins furent rarement appelés pour la soigner. (*Dr Prudhomme.*)

Différente de la fièvre typhoïde qui se circonscrit volontiers à un foyer plus ou moins limité, la rougeole tend d'ordinaire à constituer des épidémies régionales. Elle a pris ce caractère dans les arrondissements de Wassy (Drs Mathieu et Michelet), de Bar-le-Duc (signature illisible), de Ste-Menehould (Dr Paul Simon), de Vouziers (Dr Rousseaux), de Grasse, de Nice (Dr Balestre), du Blanc, de Vervins (Dr Blanquinque), de Sedan (signature illisible), et d'Yvetot (Dr Lecoq). Elle a envahi une grande partie de l'arrondissement de St-Omer, de février à décembre 1893, atteignant la moitié ou les deux tiers des enfants de zéro à deux ans, et le dixième de ceux qui avaient dépassé cet âge ; les adultes furent presque complètement épargnés. Elle donna lieu à quarante-trois décès dont le plus grand nombre eurent lieu pendant les mois les plus chauds de l'année.

M. le Dr Mantel est parvenu à établir, pour un certain nombre de communes, la filiation des atteintes. C'est par l'école que la maladie s'est propagée, c'est par les enfants malades d'une commune, fréquentant la commune voisine, qu'elle a rayonné dans différentes directions.

Mais, comme il arrive fréquemment en pareille circonstance, l'origine de la première atteinte n'a pu être établie pour tous les foyers. Tel est le cas de la commune de Wavrans, frappée vers le milieu de février, et dont l'épidémie a rayonné ensuite sur un certain nombre de localités voisines. La première victime fut une petite fille demeurant dans un endroit isolé de la commune, dont ni elle ni ses parents n'étaient sortis depuis un temps assez long : il fut impossible de découvrir l'origine du contage. Mais les camarades d'école de cette enfant ne tardèrent pas à subir les effets de son contact, et en peu de temps, quatre-vingt-dix-huit d'entre elles étaient malades.

Le trait le plus caractéristique de cette vaste épidémie a été sa remarquable bénignité, que M. le Dr Mantel attribue à la clémence exceptionnelle de la température. Les décès concernèrent surtout de très jeunes enfants; la cause de la mort fut presque toujours la broncho-pneumonie. L'auteur mentionne en terminant son travail, que plusieurs de ses confrères des campagnes ont remarqué que la rougeole revenait comme épidémie totale à des dates périodiques, tous les neuf ou dix ans ; qu'à ces époques de réveil plus ou moins général, elle atteignait toute la population infantile susceptible de la con-

tracter, et qu elle disparaissait ensuite pour ne se montrer dans l'intervalle accalmique que par des manifestations isolées qui ne donnent jamais lieu à des épidémies. C'est là un nouvel exemple de cette évolution multiannuelle à laquelle obéissent toutes les maladies infectieuses, et qui se rattache au réveil périodique des graines morbides à la faveur d'influences qui pour être obscures pour nous n'en sont pas moins réelles.

La propagation est toujours rapide et la mortalité très grande. Dans la commune de Meurville (arrondissement de Bar-sur-Aube), le premier cas s'est déclaré, le 13 février, chez un enfant qui était allé quelques jours auparavant dans le hameau du Val-Perdu, où la rougeole régnait déjà. Son voisin de classe fut atteint le 17 février, puis avec une rapidité extraordinaire, du 17 au 22 février, trente nouveaux cas se manifestent, et le 28, trente-sept enfants sur trente-neuf de la commune étaient atteints.

Dans les communes de Grange-aux-Bois, Houx, Valmy et Sainte-Menehould, l'envahissement fut en quelque sorte foudroyant : tous les enfants furent pour ainsi dire frappés simultanément.

Dans les cantons de Pont-Croix et de Concarneau, le nombre des enfants atteints fut incalculable. L'épidémie frappa indistinctement ceux du premier âge et ceux qui fréquentaient l'école.

M. le Dr Chabenat, de La Châtre, expose qu'en 1893, la rougeole a régné épidémiquement dans les communes de Ceaulmont en avril, de Le Pin et Gournay en mai, de Saint-Août et Saint-Chartier toute l'année 1893 jusqu'en janvier et février 1894. Sur une population scolaire de six cent quatre-vingt-sept élèves que comportent ces cinq communes, on compta cinq cent trente-sept atteintes, dont quatre seulement terminées par la mort. La diffusion de la maladie fut extrêmement rapide. Ainsi l'instituteur de Saint-Août écrit que le mercredi il n'avait aucun enfant malade, que le vendredi il en comptait quarante et que le samedi le nombre s'en élevait à cinquante-deux. A la même date, l'institutrice accusait également quarante et une jeunes filles atteintes de la maladie régnante.

Celle-ci, comme toujours, a eu pour cause exclusive la contagion ; elle a attaqué surtout les enfants de trois à dix ans, c'est-à-dire

ceux qui fréquentent l'école. Elle fut bénigne au double point de vue de la morbidité et de la mortalité ; cinq communes seulement sur cinquante-neuf lui payèrent leur tribut, ce qu'il faut sans doute attribuer à ce qu'en 1888, la rougeole avait envahi trente et une communes de l'arrondissement de La Châtre, et sur une population de trente-quatre mille six cent soixante-six habitants, en avait atteint treize cent quatre-vingts et causé vingt-neuf décès. (*D*r *Chabenat.*)

La rougeole s'unit volontiers à d'autres maladies épidémiques, notamment à la scarlatine, à la fièvre typhoïde. Nous trouvons cette association dans deux foyers, à Sancerre et à Maël-Carhaix.

Après s'être annoncées par quelques cas isolés dans l'arrondissement de Sancerre (Cher) en juillet 1893, la rougeole et la scarlatine prirent définitivement les allures épidémiques en novembre et décembre suivants, et envahirent une dizaine de communes de l'arrondissement. Dans quelques-unes d'entre elles, la rougeole se montrait à peu près seule, dans d'autres elle évoluait avec la scarlatine, rarement celle-ci régnait à l'exclusion de sa congénère. Dans son association à la scarlatine, la rougeole fut toujours prédominante et remarquable par sa marche rapidement envahissante ; en quelques jours des centaines d'enfants étaient atteints, malgré la fermeture des écoles. L'épidémie couvrit une grande surface, mais elle fut généralement bénigne ; on ne compta que quelques décès dus plutôt à la négligence qu'à la malignité de la maladie. (*D*r *Berthault.*)

Dans le canton de Maël-Carhaix, la rougeole a commencé par la commune de Moustoir pour gagner successivement celle de Trebrivan, de Locarn et de Maël-Carhaix. Elle a frappé à peu près tous les enfants qui ne jouissaient pas de l'immunité conférée par une première atteinte. Le licenciement des écoles n'a pu se faire à temps pour éviter sa diffusion qui fut très rapide. D'autre part, l'incurie des parents qui considèrent cette affection comme négligeable, a été la cause de complications pulmonaires. Dans plusieurs localités, la fièvre typhoïde est venue s'associer à la fièvre éruptive, et dans deux cas elle s'est unie cliniquement à cette dernière qui a évolué avec la physionomie du typhus exanthématique. (*Signature du médecin illisible.*)

En somme, la rougeole occupe une place considérable parmi les maladies épidémiques en France. Elle domine à deux époques de la vie de l'homme, à son passage à l'école, et pendant son séjour à la caserne. Elle est sans doute généralement bénigne par elle-même, mais elle peut devenir redoutable par les complications qu'elle appelle dans les milieux pauvres, et par la prédisposition qu'elle crée pour l'avenir. Sa complication la plus redoutable, la broncho-pneumonie, est moins la conséquence du froid que de l'encombrement et de la misère. Aussi est-elle plus rare à la campagne qu'en ville, et dans les familles qu'à l'hôpital. Pour la même raison, la tuberculose, à laquelle la rougeole est si apte à préparer le terrain, lui succède-t-elle plus volontiers à l'hôpital et à la caserne que dans les milieux plus privilégiés.

A l'inverse de ce que l'on observe pour la variole et la scarlatine, la rougeole est surtout transmissible dans la phase prééruptive de son évolution, c'est-à-dire que la durée de la période de la contagion est, en ce qui la concerne, beaucoup plus courte que celle de la variole et de la scarlatine, mais cet avantage est largement contrebalancé par l'intensité excessive de son pouvoir contagieux et par l'impossibilité où l'on se trouve de prescrire en temps utile des mesures d'isolement, puisque celles-ci s'imposent déjà dès l'incubation. Elle se répand, comme on le sait, avec une rapidité que l'on peut presque comparer à celle de la grippe. La fermeture des écoles est une mesure presque toujours trop tardive. Aussi est-elle considérée en général comme illusoire, d'autant plus que les enfants qui ne vont pas en classe jouent ou voisinent avec leurs camarades en incubation ou en convalescence de rougeole. La prophylaxie pourra être spécialement utile au foyer familial. Il convient de veiller à ce que les petits malades ne soient pas en contact avec des enfants plus jeunes, d'autant plus que le danger de la maladie augmente en raison inverse de l'âge. Mais pour que la prophylaxie soit réellement efficace, elle devra viser non seulement le malade, mais tout enfant qui aura été en contact avec un rubéolique; ce petit sujet devra être considéré comme suspect et isolé de ses frères et sœurs pendant douze à quinze jours au moins. Malheureusement ce conseil ne laisse pas que de présenter de grandes difficultés dans son application.

Scarlatine.

Si l'on en juge d'après la statistique militaire, la seule qui mérite confiance par la rigueur et la précision de son mode d'établissement, la scarlatine est en augmentation en France depuis quelques années.

Le tableau suivant résume les données statistiques contenues dans les documents que nous avons compulsés.

SCARLATINE.

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS	DÉCÈS
ARDÈCHE	....	55	7
ARDENNES	Mézières	28	3
	Rocroi	147	2
	Sedan	20	2
	Vouziers	11	»
AUBE	Arcis-sur-Aube	10	»
	Bar-sur-Aube	33	2
	Bar-sur-Seine	120	2
	Nogent-sur-Seine	4	»
	Troyes	31	»
BASSES-ALPES	Barcelonnette	55	3
	Digne	20	»
	Forcalquier	3	»
CANTAL	Saint-Flour	231	5
CHARENTE-INFÉRIEURE	Jonzac	23	1
	La Rochelle	8	»
	Rochefort	5	»
	Saint-Jean-d'Angély	2	2
	Saintes	12	»
CHER	Sancerre	1	»
CORSE	Bastia	2	»
CÔTES-DU-NORD	Saint-Brieuc	11	»
DOUBS	Besançon	38	4
DRÔME	Valence	34	4
	A REPORTER	904	37

SCARLATINE (*suite*).

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS	DÉCÈS
	REPORT.......	904	37
GARD..................	Alais................	29	1
	Le Vigan............	21	»
	Nîmes	52	2
	Uzès................	14	»
GERS..................	Lombez	6	»
HAUTE-LOIRE...........	Yssingeaux..........	en grand nombre.	»
	Le Puy..............	20	3
HAUTE-SAÔNE...........	Lure................	20	2
HÉRAULT...............	Béziers.............	36	»
	Montpellier.........	inconnu.	10
ILLE-ET-VILAINE.........	Redon..............	157	44
	Rennes..............	180	23
	Saint-Malo	9	»
	Vitré...............	25	»
INDRE.................	Le Blanc............	très grand.	9
ISÈRE.................	....	85	3
LOIR-ET-CHER..........	Blois...............	épidémie bénigne	1
LOIRE-INFÉRIEURE.......	Nantes.............	70	7
LOIRET................	Pithiviers..........	8	1
MARNE.................	Reims...............	»	3
	Sainte-Menehould....	quelques cas.	»
MAINE-ET-LOIRE.........	Cholet..............	60 à 80	5
MAYENNE...............	Mayenne............	119	7
MEURTHE-ET-MOSELLE ...	....	273	14
MEUSE.................	Bar-le-Duc..........	101	7
	Commercy...........	17	1
	Verdun..............	21	»
OISE..................	Compiègne..........	10	1
	Senlis..............	inconnu.	8
PUY-DE-DÔME...........	Clermont............	22	»
	Thiers..............	311	7
PYRÉNÉES-ORIENTALES....	Perpignan...........	58	4
	Céret...............	23	»
	A REPORTER.....	2.671	200

SCARLATINE (*suite*).

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS	DÉCÈS
	REPORT	2.671	200
SEINE-INFÉRIEURE	Le Havre	inconnu.	3
	Neufchâtel	149	6
	Yvetot	2	»
SEINE-ET-MARNE	Coulommiers	72	»
	Fontainebleau	72	»
	Meaux	91	2
	Melun	16	1
	Provins	95	4
SOMME	Amiens	46	9
	Abbeville	9	»
TARN	Albi	4	»
VAR		47	4
VIENNE	Châtellerault	nombreux.	inconnu.
	Poitiers	200	5
VOSGES	Épinal	68	2
	Neufchâteau	5	1
	Saint-Dié	170	8
YONNE	Tonnerre	inconnu.	»
	TOTAUX	3.717	245

Ces chiffres, quelque incomplets qu'ils soient, montrent que la scarlatine continue à évoluer sur notre sol avec cette bénignité relative qui l'oppose aux allures si sévères qu'elle affecte dans les pays septentrionaux, notamment en Angleterre où son rôle obituaire est comparable et parfois supérieur à celui de la fièvre typhoïde. Nous pourrions ajouter, connaissant sa fréquence respective dans les dix-neuf corps d'armée, que sa répartition en France est beaucoup plus inégale que celle de la rougeole. Exceptionnelle en Algérie, rare dans le midi, elle ne devient réellement endémique que dans le Nord et surtout le centre de notre pays. Elle est deux à trois fois plus fré-

quente dans les Ve (Orléans), VIe (Châlons), VIIIe (Bourges), XIIe (Limoges), XIIIe (Clermont-Ferrand) corps et le gouvernement militaire de Paris que dans le reste du territoire. Cette inégale distribution sépare la scarlatine des autres fièvres éruptives, notamment de la rougeole, maladie cosmopolite s'il en fût. Elle a du reste d'autres traits qui lui sont propres, et qui lui assignent une place spéciale parmi les maladies virulentes. Nous les saisissons en partie dans les épisodes dont se compose le dossier de la scarlatine en 1893, et dont nous reproduisons ici les principaux.

Une scarlatine d'origine inconnue régna à Revin, d'octobre 1893 à mai 1894. Elle affecta une marche traînante marquée par l'éclosion isolée d'un cas tous les deux ou trois jours, et par des rémissions complètes durant parfois de huit à quinze jours. Soixante-treize atteintes furent relevées chez des enfants de treize mois à quinze ans ; deux adultes seulement, une fille de dix-huit ans et une femme de vingt-quatre ans contractèrent la maladie régnante. Trois enfants de vingt-deux mois à trois ans succombèrent, dont deux à l'urémie et un à la méningite.

Si le point de départ de cette épidémie resta indéterminé, il est du moins certain, ainsi que M. Séjournet l'a établi, que son foyer de propagation fut l'école, et que de l'école elle passa dans les familles aux enfants plus jeunes ou plus âgés que ceux qui la fréquentaient.

Notre confrère prend texte de cet épisode pour faire ressortir très judicieusement le peu d'activité du contage de la scarlatine, la progression lente, la marche oscillante et intermittente de ses épidémies, et enfin le nombre relativement peu considérable des sujets qu'elle atteint. Quelle différence entre ces allures et celles de la rougeole qui se répand avec la rapidité d'un incendie, et qui, dans une localité de cinq mille âmes, comme Revin, accomplit son cycle épidémique en moins de sept semaines, frappant tous les sujets non immunisés par une atteinte antérieure !

Des mesures de désinfection rigoureuses furent appliquées aux locaux scolaires. M. Séjournet y a plus de confiance que dans le licenciement des élèves, dont l'efficacité lui paraît douteuse pour une maladie dont le contage est si insidieux et la marehe si lente et si irrégulière. (*Dr Séjournet.*)

Après s'être manifestée par quelques cas isolés au Blanc et dans les environs dans les quatre premiers mois de 1893, la scarlatine prend au commencement de mai une allure franchement épidémique et devient générale tant en ville qu'à la campagne. Bénigne jusqu'alors, elle se montre, à partir de ce moment, des plus sévères et elle conservera ce caractère jusqu'au commencement d'août. En octobre, des cas assez nombreux se déclarent à Romay. En novembre et décembre, l'épidémie sévit sur la commune de Douadie, et c'est au commencement de décembre qu'elle atteint son maximum de gravité.

Comme toujours, les écoles ont été les principaux foyers de propagation, aucune mesure préventive n'ayant été prise au début et les prescriptions réglementaires n'ayant pas été observées par les instituteurs. Les écoles du Blanc, de Douadie et de Tournon ont dû être fermées et soumises à la désinfection.

Le nombre des atteintes a dû être considérable, car M. le Dr X... en a observé à lui seul, dans un rayon assez restreint, cent trois, dont vingt-sept adultes et soixante-seize enfants ; il a compté neuf décès, dont deux adultes et sept enfants. Cinq fois chez ces derniers, la mort a été déterminée par des accidents urémiques consécutifs à la néphrite.

Les complications les plus fréquentes étaient de violentes angines accompagnées un assez grand nombre de fois d'exsudations membraneuses. Dans une famille composée de cinq personnes, les trois enfants eurent la scarlatine avec une angine diphtérique, le père et la mère une angine avec fausse membrane sans éruption. Les adénites cervicales et sous-maxillaires se voyaient également très souvent.

A Mézières, l'instituteur signalait dès le mois de janvier dix-sept de ses élèves comme atteints de scarlatine. A Sainte-Gemme, il y en eut neuf au mois de février, à Azay-le-Ferron six au mois d'avril et un au mois d'octobre, à Saint-Michel deux au mois de novembre. Dans le canton de Tournon, on a enregistré d'octobre à décembre dix-neuf cas, dont trois mortels.

Le canton de Bélabre n'a fait aucune déclaration, et pourtant M. le Dr X... sait pertinemment qu'il n'a pas été ménagé, pour y avoir soigné un grand nombre de malades. On peut juger par là, ajoute-t-il, de la valeur des renseignements fournis à la sous-préfecture par les instituteurs. (*Signature du médecin illisible.*)

Le village de Péret, commune de Saint-Julien-d'Ause (Haute-Loire), n'a que quatre-vingts habitants, et ne possède ni source d'eau potable ni lavoir public. En hiver, le linge est lavé dans des réservoirs alimentés par l'eau de pluie et celle qui provient de la fonte des neiges; cette eau, n'ayant pas d'écoulement, disparaît par évaporation au moment de la sécheresse. Dès le mois de mai, les habitants vont laver leur linge au ruisseau de l'Ause qui coule à environ quinze cents mètres de là.

Il existe dans le village une maison d'assemblée, où une vieille fille reçoit les enfants des deux sexes et leur enseigne le peu qu'elle sait. Le dimanche, les femmes du village s'y réunissent également. C'est dans ce petit hameau que surgit brusquement la scarlatine, on ne dit pas comment, vers la fin de janvier 1893. La maladie fut d'abord bénigne et aucune précaution ne fut prise pour en enrayer les progrès. Les enfants, après cinq ou six jours de maladie, et au moment même où ils se desquamaient, furent réadmis à la maison commune, et leur linge blanchi au lavoir commun, sans désinfection préalable même par l'eau bouillante. L'épidémie n'était pas encore éteinte au mois de juin. M. le D[r] Alirol, à la date du 4 de ce mois, visita les principales maisons où se trouvaient des malades. Dans la maison Valève, le premier cas s'est montré vers le 25 avril, chez un enfant de six ans, actuellement convalescent. Successivement ont été atteints ensuite un enfant de quatre ans qui guérit, et un autre de onze ans, encore alité, dont la convalescence fut arrêtée par un volumineux abcès parotidien. C'est en soignant ses enfants dans une habitation petite et mal aérée que la femme Alève contracta la maladie régnante, et succomba le 19 mai à une gangrène du pharynx; elle avait quarante et un ans. Un autre de ses enfants, âgé de neuf ans, fut enlevé par une scarlatine maligne le 30 mai, après quatre jours de maladie. Le père et une vieille fille de quarante-sept ans ont seuls été épargnés jusqu'à ce jour. Dans la famille Faure, six personnes sur sept, dans la famille Beyssac, trois personnes dont un nourrisson de sept mois, ont été successivement atteintes. La mère de ce dernier s'était infectée en soignant sa voisine, la fille Bergeron, âgée de vingt ans. Les familles Reux et Trioulaire avaient chacune encore deux enfants malades au moment de la tournée de M. le D[r] Alirol.

Celui-ci trouva l'enfant Roche, voisin des Valève, et âgé de dix ans, avec une anasarque généralisée et des crises d'éclampsie. Notre confrère n'a pas constaté une seule atteinte parmi les hommes ayant dépassé l'âge de dix-huit ans. Il attribue cette préservation à leur vie au grand air, et inversement, la prédilection de la maladie pour les femmes et les enfants à leur réclusion presque constante dans des espaces clos si favorables aux méfaits de la contagion. C'est à la maison commune, pour les femmes comme pour les enfants, que celle-ci s'est effectuée. Ainsi qu'il a été dit plus haut, les enfants y étaient réadmis en pleine desquamation ; puis le lavage en commun dans des eaux non courantes et sans désinfection préalable des linges, même par l'eau bouillante, a fait le reste. (*Dr Alirol.*)

M. le Dr Gerbault, médecin-major de l'armée, communique à l'Académie l'histoire d'une épidémie de scarlatine qui se déclara dans la garnison d'Auxonne en 1893. Née on ne sait comment, probablement par le réveil de germes anciens, car il fut impossible de découvrir la voie de l'importation, elle débuta le 4 janvier, atteignit son apogée vers la deuxième partie de février, et se termina au commencement du mois de juin.

Elle donna lieu à de nombreuses formes frustes qui s'imposèrent à la vigilance de la prophylaxie autant que les autres aux préoccupations de la clinique ; car les sujets assez légèrement atteints pour ne pas se croire malades, entretenaient l'épidémie en répandant à leur insu les germes morbides autour d'eux.

Cliniquement, l'épidémie ne s'est signalée par aucun caractère saillant. Elle causa cinq décès, dont l'un, survenu en moins de douze heures, fut dû à la malignité de la maladie ; des quatre autres, deux furent amenés par une complication d'érysipèle de la face, et deux par la néphrite albumineuse. (*Dr Gerbault.*)

En mai 1893, une épidémie de scarlatine se déclara dans le canton de Saint-Maximin. *Son origine resta absolument ignorée*, son extension ne dépassa pas les limites du canton, enfin sa durée fut de six semaines environ ; elle se termina par un certain nombre d'atteintes frustes, où l'angine représentait le seul élément morbide de l'affection.

(D. Fabre, médecin des épidémies de l'arrondissement de Brignoles, Var.)

Le 9 avril 1893, on signalait à la commune de Ville-sur-la-Ferté (arrondissement de Bar-sur-Aube) la scarlatine chez six enfants, dont cinq de l'école des filles et un garçon. L'extension de cette petite épidémie a été fort lente. Le premier cas en remonte à la fin de janvier. Il concerne une petite fille qui était allée à Juvancourt où régnait la scarlatine. La maladie se montrait bénigne. Néanmoins, des mesures de désinfection et d'isolement furent prescrites, et l'épidémie s'éteignit vers la fin d'avril. *(Signature du médecin illisible.)*

La scarlatine se montra à Montcontour (arrondissement de Saint-Brieuc) dans le courant de l'été 1893. Son origine est restée obscure : elle paraît avoir débuté par la famille Gresse, vers le 15 juin. A cette date, en effet, le père fut atteint d'une angine qui se termina par un abcès de l'amygdale, et qui fut probablement de nature scarlatineuse, car ses trois enfants furent successivement atteints de fièvre pourprée. D'autre part, Gresse était allé consulter pour son angine le Dr Moy, et vers le 1er juillet la jeune fille de ce dernier eut le même sort. Cette personne suivait les classes des religieuses de la Providence, où après elle deux sœurs et trois autres élèves furent successivement atteintes. Enfin, les enfants de Gresse, au moment où ils tombèrent malades, fréquentaient l'école libre des frères, qui, elle aussi, compta à leur suite un certain nombre de scarlatineux. Les deux écoles ayant été ainsi envahies durent être évacuées, et furent soumises à une désinfection rigoureuse. *(Signature du médecin illisible.)*

Dans le cours de l'année 1893, la scarlatine sévit dans plusieurs communes voisines de l'arrondissement de Bar-le-Duc : à Auzécourt, Neuville-sur-Orne, Revigny, du mois de mars au commencement de juillet; à Savonnières-en-Perthois, à Ligny-en-Barrois, de juin à juillet; à Varnay et à Audernay, de novembre à fin décembre 1893. Il y eut en tout quatre-vingt-douze atteintes, dont dix adultes. Sur les quatre-vingt-deux enfants qui tombèrent malades, six succombè-

rent. Le rapport ne fait aucune allusion à l'origine probable de cette épidémie. *(Signature du médecin illisible.)*

En mai et en juin 1893, la scarlatine envahit tous les villages de la commune de Champion (arrondissement de Mayenne, département de la Mayenne), frappant tous les âges et presque toutes les familles. On compta soixante-douze atteintes et cinq décès, dont trois par diphtérie et un par néphrite ; le cinquième fut déterminé par la malignité même de la maladie. Celle-ci revêtit en général, chez les adultes, une forme fruste, représentée seulement par une angine initiale plus ou moins sévère, suivie au bout de quelques jours d'une desquamation très manifeste. *(Dr Morisset.)*

Il est probable que la scarlatine serait fréquemment signalée, si on lui restituait tous les cas d'angines diagnostiquées herpétiques, pultacées qui lui appartiennent, et qui sont méconnues parce que l'éruption ne s'est pas montrée ou qu'elle a été discrète ou fugitive.

Dans la commune de Saint-Pantaléon, une jeune fille de quinze ans prit la scarlatine après avoir fait une visite à une de ses amies, habitant la Dordogne, et convalescente de cette affection. Quelques jours plus tard, cinq enfants qui suivaient le même cours que cette jeune personne, furent successivement atteints de cette même fièvre éruptive dont le Dr X... (signature illisible) parvint à enrayer l'extension ultérieure grâce à l'isolement des malades et à la désinfection de leurs effets. Il n'y eut aucun décès. (*Médecin des épidémies de l'arrondissement de Brive, signature illisible.)*

On voit, d'après ces épisodes, combien les attributs de la scarlatine l'éloignent des deux autres fièvres éruptives, notamment de la rougeole. Son pouvoir contagieux est faible, mais il persiste pendant toute la durée de la maladie, y compris la convalescence. Ses atteintes sont toujours clairsemées, la marche de ses épidémies oscillante et irrégulière, leur durée toujours longue. Si la caducité du contage de la rougeole constitue un précieux auxiliaire pour la prophylaxie, il en va tout autrement pour la scarlatine dont l'agent infectieux est doté d'une résistance désespérante aux causes ordinaires de destruc-

tion, qui adhère avec une ténacité opiniâtre aux objets de vêtement et de literie ayant appartenu aux malades, et aux murs des locaux occupés par eux. Les milieux confinés surtout ont le fâcheux privilège de le conserver presque indéfiniment, et de susciter ses manifestations morbides dans des conditions bien faites pour tenir en échec les recherches entreprises en vue d'établir la transmisson d'homme à homme.

Il s'en faut, en effet, que cette transmission soit toujours facile à mettre en évidence; on ne peut s'empêcher d'être frappé du nombre considérable d'épidémies ou de faits particuliers qu'il est impossible de rattacher à une contagion d'origine; qui se développent dans le premier cas sans importation, dans le second sans contact suspect préalable. Il est probable qu'il faut souvent, en pareille circonstance, s'en prendre à des germes morbides anciens, exhumés par une circonstance fortuite des plis d'un vêtement ou du recoin d'un local, ou encore des germes déposés dans les milieux ambiants par une scarlatine fruste méconnue. Mais en est-il toujours ainsi? Il est permis d'en douter devant les résultats absolument négatifs auxquels aboutit parfois l'enquête la plus minutieuse, la mieux conduite, en vue de découvrir la contagion directe ou indirecte, à l'origine d'une série d'atteintes de scarlatine.

Cette difficulté d'assigner un point de départ précis à cette affection a été relevée bien des fois également dans les milieux militaires, où cependant les investigations étiologiques sont dégagées de bien des inconnues qui ailleurs en compromettent la sûreté et en obscurcissent les résultats. S'il est d'ordinaire assez facile, à la caserne, de rattacher ensemble par le lien du contact direct ou indirect les manifestations éparses d'une épidémie, il s'en faut qu'il en soit toujours ainsi. Maintes fois, devant l'impossibilité de suivre les faits à la piste de la contagion, devant l'incohérence de leur distribution dans les chambrées, nos confrères ont été portés à renoncer à l'idée d'une propagation par rayonnement contagieux, pour incliner vers celle d'une germination capricieuse pour ainsi dire (Dr Fournié), provoquée sur plusieurs points à la fois par ces influences encore obscures qui sont les moteurs pathogènes des germes répandus dans les milieux ambiants, et qui correspondent à ce que le langage traditionnel consacre par le terme *d'impulsion épidémique*.

De pareilles observations ont suggéré à certains de nos confrères, entre autres à M. le Dr Fiessinger (voir notre rapport de l'année dernière) la croyance à la spontanéité de la scarlatine, c'est-à-dire à sa génèse autochtone par un microbe banal, peut-être le streptocoque, qui à coup sûr joue un rôle capital dans ses diverses déterminations. Il n'est pas sans intérêt de faire remarquer dans cet ordre d'idées, que lorsque la scarlatiue s'associe à d'autres maladies épidémiques, elle cesse pour ainsi dire de s'appartenir à elle-même, elle perd en partie les allures d'une maladie indépendante qui ne relève que du contage, pour suivre la marche que lui imprime la constitution médicale régnante. C'est ainsi que dans la double épidémie de scarlatine et de grippe qui frappa en 1894 le corps des pompiers de Paris, la première régla exactement ses allures et son évolution sur celles de la seconde, comme si toutes les deux avaient obéi à la même impulsion épidémique (*Dr Fournié.*)

Ce qui marque d'ailleurs l'infériorité du rôle du contage dans la propagation de la scarlatine, vis-à-vis d'autres influences très réelles bien qu'obscures, c'est l'inégalité de la puissance expansive de cette maladie suivant les régions. Pourquoi est-elle d'une façon permanente dix, vingt fois plus fréquente à Berlin et à Londres qu'à Paris? De part et d'autre, pourtant, le contage est sans cesse déposé comme réserve dans les asiles consacrés à l'enfance. Si ses faits sont si différents suivant les lieux, c'est que son pouvoir de rayonnement varie avec eux, vraisemblablement sous l'empire d'influences locales, cosmiques, telluriques ou individuelles, dont l'étiologie n'a pas le droit de se désintéresser.

Au reste, ces réflexions s'appliquent à toutes les fièvres éruptives. Elles sont toujours représentées au milieu des populations par des unités éparses qui restent stériles malgré les contacts réitérés des malades avec des sujets sains, ou qui aboutissent à des explosions toutes locales, limitées à un rayon très restreint. La contagion ordinaire ne suffit pas à produire une épidémie généralisée. Celle-ci applique dans le contage une énergie et une puissance d'expansion insolites; la source de cette impulsion exceptionnelle est précisément le côté obscur de l'origine des épidémies que la conception moderne du contage ne suffit pas à expliquer, pas plus que l'ancienne. Cette obscurité plane sur les maladies

essentiellement contagieuses, telles que les fièvres éruptives, tout aussi bien que sur les affections de notre deuxième groupe.

Nous avons dit plus haut qu'il n'est pas rare de rencontrer des scarlatineux qui ne se souviennent pas d'avoir été en contact direct ou indirect avec un malade, et cette constatation se répète si souvent, qu'elle est certainement digne d'être prise en considération. Elle est également mentionnée pour la variole dans les admirables rapports épidémiologiques que notre collègue M. Besnier a redigés naguère pour la Société médicale des hôpitaux.

« J'ai interrogé, écrit M. Besnier, au cours de l'épidémie de variole de 1870 à Paris, j'ai interrogé de la manière la plus approfondie cent trente varioleux de la maison municipale de santé. Or, sur ces cent trente sujets, il en est vingt-cinq seulement dans les antécédents desquels j'ai pu rencontrer une circonstance quelconque qui fût de nature à établir d'une manière flagrante la *possibilité* de l'origine par contagion directe. » Chauffard, à la même époque, déposait dans le même sens. Il avoue qu'il n'a pu, pour aucun des nombreux cas de variole soumis à son observation, constater une source probable de contagion. Les renseignements les plus minutieux ne lui ont permis de découvrir aucun rapprochement, aucun contact avec des malades ou des convalescents de variole. Assurément, cela ne veut pas dire que celle-ci est susceptible de naître spontanément. Mais on serait tenté de conclure de ces observations que ses germes sont habituellement disséminés dans les milieux ambiants à l'état inoffensif comme des saprophytes, et qu'ils deviennent éventuellement plus ou moins virulents sous l'incitation de l'influence épidémique.

Quoi qu'il puisse en être, il est du moins certain que le pouvoir contagieux de la variole, et ce qui est vrai pour elle l'est également pour les autres fièvres éruptives, varie suivant les époques et suivant les lieux dans des limites très étendues ; ces oscillations qui correspondent à l'évolution multiannuelle de ces maladies sont régies par des influences qui nous échappent encore. C'est un inconnu que la science moderne n'a pas dissipé, pas plus que l'ancienne. La contagion seule ne suffit pas à nous faire comprendre la cause de la généralisation ou de l'exacerbation épidémique des maladies microbiennes, même de celles qui sont réputées justement les plus contagieuses. C'est

une vérité que l'on perd constamment de vue dans la recherche de leur cause. Certes, les théories pastoriennes ont ouvert à l'épidémiologie des voies sûres et fécondes, qu'elle parcourt avec éclat depuis une vingtaine d'années; mais elles l'ont peut-être poussée à exagérer le rôle de la contagion dans le développement et la transmission des maladies microbiennes. On ne conçoit plus guère celles-ci sans celle-là. Toute atteinte d'une maladie infectieuse ne suscite en général d'autre préoccupation que celle de trouver le fait similaire préexistant dont elle procède plus ou moins directement. Si l'étiologie n'imposait d'autre recherche, elle serait relativement facile ; malheureusement ses problèmes sont plus complexes.

Les maladies contagieuses — nous le verrons encore mieux par la suite — peuvent naître sans contagion. On écarte volontiers les faits de ce genre, parce qu'ils gênent la théorie courante, pour enregistrer avec un soin jaloux tous ceux qui s'y adaptent plus ou moins aisément. Les premiers sont pourtant assez nombreux pour mériter d'être pris en considération et trouver une place dans nos conceptions théoriques. Or, la bactériologie leur a assuré elle-même cette place, en nous enseignant que les germes de la plupart des maladies contagieuses vivent normalement comme des saprophytes, dans les milieux ambiants ou dans nos cavités naturelles, et qu'ils peuvent temporairement acquérir leurs fonctions virulentes respectives sous l'empire de circonstances multiples, cosmiques, telluriques, hygiéniques, etc., dont la détermination est tout aussi importante que la recherche de l'origine du contage, ce que l'on a trop souvent de la tendance à oublier. Et cette méconnaissance du développement autochtone des maladies infectieuses trouble bien des interprétations en épidémiologie. Elle nous amène à attribuer à la contagion quand même les faits auxquels l'enquête la plus minutieuse dénie cette origine ; elle ajoute encore à l'obscurité qui enveloppe la cause de l'évolution multiannuelle des maladies infectieuses ; elle nous porte enfin à régler de la façon la plus arbitraire le rôle du contact dans leur propagation. En effet, s'agit-il d'une maladie épidémique à évolution longue et insidieuse, telle que la diphtérie, nous attribuons ces allures à la rareté des rapports entre les sujets qui sont désignés à ses coups, bien que ceux-ci soient souvent des enfants qui

fréquentent l'école ou des militaires vivant dans une promiscuité étroite, à la caserne. Sommes-nous en présence, au contraire, d'une de ces maladies qui précipitent tumultueusement leur évolution, telles que l'influenza ou le choléra, nous n'hésitons pas à admettre, pour les besoins de la circonstance dans le même milieu et avec les mêmes habitudes sociales que tout à l'heure, des contacts assez réitérés pour que des milliers de sujets puissent être infectés le même jour. Et c'est ainsi que, pour conserver toujours intacte la part exclusive de la contagion, nous ne craignons pas de recourir à des suppositions variant suivant les exigences des interprétations qui lui sont favorables, au risque de nous mettre en contradiction avec nous-mêmes.

Nous ne nous dissimulons pas que les considérations qui précèdent tendent à effacer la ligne de démarcation qui existe entre les maladies essentiellement contagieuses et les autres. S'il est vrai, en effet, que la variole peut parfois naître sans varioleux, si l'agent infectieux peut sommeiller dans les milieux ambiants, temporairement dépossédé de son pouvoir virulent, ses conditions pathogéniques ne laissent pas que de la rapprocher singulièrement de la fièvre typhoïde et du choléra, et ce rapprochement s'impose vraiment à l'esprit. Il est certain que de toutes les maladies virulentes c'est la scarlatine, à laquelle son apparente spontanéité a fait attribuer par plusieurs de nos confrères une origine banale (Babès, Fiessinger), c'est la scarlatine, disons-nous, qui est la plus justiciable de ces considérations. Aussi pourrait-elle être considérée comme une transition entre les maladies du premier et du deuxième groupe.

B. — DEUXIÈME GROUPE.

Fièvre typhoïde.

Elle fut cette année, ce qu'elle a toujours été, endémique à peu près partout, avec des explosions épidémiques locales, soit dans les villes, soit dans les campagnes, ces dernières plus particulièrement sévères. Sans être aussi fréquente que la rougeole ni aussi meurtrière que la diphtérie, elle n'en constitue pas moins, par son ubiquité et par la constance de son règne, la maladie endémo-épidémique la plus importante de France.

Le tableau suivant, dressé avec les chiffres fournis par vingt-quatre départements seulement, est sans doute incomplet, mais il suffit à donner une idée des ravages que cette maladie fait toujours en France, malgré les progrès que la prophylaxie a réalisés à son égard dans ces dernières années. Ces ravages sont d'autant plus sensibles qu'ils portent sur la fleur de l'âge, sur cette partie de la population qui a beaucoup coûté et peu produit.

FIÈVRE TYPHOÏDE.

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS	DÉCÈS
AIN	Bourg	inconnu.	4
	Belley	13	2
AISNE	Château-Thierry	40	4
	Laon	26	2
ARDÈCHE	....	120	29
ARDENNES	Mézières	6	»
	Rethel	6	1
	Sedan	46	14
	Vouziers	12	»
ARIÈGE	Foix	24	11
	Saint-Girons	16	1
	Pamiers	21	3
AUDE	Castelnaudary	20	2
	Limoux	3	2
BASSES-ALPES	Forcalquier	34	3
BASSES-PYRÉNÉES	....	115	12
BOUCHES-DU-RHÔNE	Marseille	?	225
CANTAL	Murat	7	2
CHARENTE-INFÉRIEURE	Jonzac	56	4
	La Rochelle	90	13
	Marennes	78	15
	Saint-Jean-d'Angély	21	2
	Ruffec	9	»
	Saintes	33	9
	A REPORTER	796	360

Fièvre typhoïde (*suite*).

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS	DÉCÈS
	Report	796	360
Cher	Bourges	33	5
	Sancerre	2	»
	Saint-Amand	9	»
Corse	Bastia	80	18
	Sartène	18	5
Creuse	Aubusson	12	6
	Bourganeuf	9	»
	Guéret	29	1
Côtes-du-Nord	Guingamp	62	17
	Saint-Brieuc	6	1
Dordogne	....	31	11
Doubs	Besançon	117	20
Drôme	Montélimar	8	»
	Valence	123	10
	diverses communes	47	11
Eure-et-Loir	....	45	15
Gard	Alais	112	16
	Le Vigan	17	3
	Nîmes	1	1
	Uzès	16	»
Gers	Condom	10	1
	Lectoure	8	»
	Lombez	67	4
	Mirande	18	2
Haute-Saône	Lure	87	12
Hérault	Béziers	12	»
	Montpellier	inconnu.	inconnu.
Haute-Loire	Brioude	»	1
	Le Puy	41	7
	Yssingeaux	19	1
Ille-et-Vilaine	Redon	7	»
	Rennes	205	29
	Saint-Malo	42	3
	A reporter	2.089	560

FIÈVRE TYPHOÏDE (*suite*).

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS	DÉCÈS
	REPORT.........	2.089	500
ISÈRE..................	....	12	1
JURA..................	Lons-le-Saunier......	3	1
LOIR-ET-CHER...........	Romorantin..........	3	1
	Blois................	13	2
LOIRE-INFÉRIEURE	Ancenis	5	1
	Nantes	351	38
	Saint-Nazaire........	2	2
....	Pithiviers...........	3	1
MAINE-ET-LOIRE.........	Angers..............	11	3
	Beaugé..............	10	2
	Cholet...............	70	9
	Saumur	inconnu	16
MARNE.................	Reims...............	»	27
	Sainte-Menehould....	quelques cas	»
MAYENNE...............	Mayenne	3	3
MEURTHE-ET-MOSELLE....	....	403	78
MEUSE	Bar-le-Duc	8	1
	Commercy...........	8	1
MORBIHAN	Lorient..............	3.414	47
	Pontivy	51	6
	Ploërmel	58	10
	Vannes..............	37	5
NIÈVRE................	Nevers	116	15
	Cosne...............	50	9
OISE..................	Beauvais	32	10
	Clermont............	10	5
	Compiègne	35	»
	Senlis..............	inconnu	38
PUY-DE-DÔME...........	Clermont............	6	2
	Ambert..............	4	»
	Thiers	25	2
	A REPORTER	6.832	896

Fièvre typhoïde (*suite*).

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS	DÉCÈS
	Report.......	6.832	896
Pyrénées-Orientales....	Perpignan...........	159	29
	Céret...............	11	5
	Prades..............	13	3
Rhône.................	Lyon................	inconnu.	127
	autres communes.....	68	7
Savoie................	Chambéry...........	12	3
	St-Jean-de-Maurienne.	13	»
Seine-Inférieure.......	Dieppe.............	12	2
	Le Havre............	»	121
	Neuchatel...........	88	17
	Yvetot..............	36	1
Seine-et-Marne........	Fontainebleau........	20	5
	Meaux..............	107	16
	Melun..............	11	12
	Provins............	4	»
Somme................	Amiens.............	32	4
	Abbeville...........	6	1
	Doullens...........	39	7
	Montdidier..........	12	3
Tarn..................	Albi................	42	13
	Castres.............	18	2
Var...................	....	36	32
Vendée...............	La Roche-sur-Yon....	nombreux.	inconnu.
	Fontenay-le-Comte...	227	31
	Les Sables-d'Olonne..	26	4
Vienne...............	Loudun.............	22	2
	Poitiers............	16	2
Vosges...............	Remiremont.........	41	6
	Saint-Dié...........	64	10
Yonne................	Sens...............	8	1
	Totaux......	7.975	1.362

Il serait difficile, d'après ces documents extrêmement incomplets, de prendre une idée exacte de la répartition de la fièvre typhoïde en

France. Les statistiques militaires, dressées avec soin pour tous les points du territoire, sont à cet égard plus instructives. Elles nous montrent que les départements les plus éprouvés sont ceux de la Bretagne et du littoral méditerranéen, contrairement à l'opinion ancienne qui attribuait aux départements de l'Ouest et du Midi le fâcheux privilège d'être les plus cruellement éprouvés.

La connaissance de la distribution de la fièvre typhoïde sur le sol de notre pays est d'une haute importance. D'une part, elle est un des éléments de premier ordre de la géographie médicale de la France ; de l'autre, elle est précieuse pour l'hygiène publique à qui elle indique de quel côté doivent surtout se porter les mesures prophylactiques réclamées par cette maladie.

Malgré l'importance des conquêtes acquises à ce sujet dans les temps récents, l'étiologie de la fièvre typhoïde reste toujours une question ouverte. Aussi croyons-nous bien faire en enregistrant sans parti pris les principaux documents que cette maladie a valu au dossier des épidémies de 1893.

De toutes les opinions exprimées jusqu'aujourd'hui sur l'origine de la fièvre typhoïde, celle qui l'attribue à l'infection de l'organisme par les eaux d'alimentation contenant des déjections de typhoïdiques, est assurément la plus précise et la mieux fondée. Chaque année apporte son contingent de témoignages à l'appui de cette doctrine. Les faits de 1893 qui se réclament de l'origine hydrique sont assez nombreux, mais ils ne comportent pas tous le même degré de certitude.

Après une longue accalmie, la fièvre typhoïde se montra de nouveau épidémiquement à Fontenay-le-Comte. Une première manifestation se produisit de juillet à septembre, dans le quartier sale et populeux de Marchoux. Elle fut attribuée à l'eau de la fontaine Chipeaux qui alimente ce quartier, et dans laquelle l'analyse révéla une quantité considérable de matières organiques et le bacille d'Eberth.

La fin de l'année fut marquée par une deuxième poussée plus sévère que la précédente. Elle débuta le 15 octobre, se généralisa rapidement à toute la ville, y compris la garnison qui, sur un effectif de sept cent cinquante hommes, compta cent cinquante-une atteintes dont dix-neuf décès, et s'éteignit vers le milieu de décembre. La cause en fut

encore légitimement attribuée à la souillure des eaux. L'enquête démontra en effet que des infiltrations s'étaient produites dans la canalisation de l'eau de source distribuée à la ville ; on trouva dans cette dernière beaucoup de matières organiques, et le bacille d'Eberth que l'on supposa provenir des malades du quartier primitivement atteint. *(Dr Hublé.)*

A Épernay, la fièvre typhoïde continue à régner ; elle a même subi une recrudescence sérieuse en 1893, ce que le médecin des épidémies attribue à ce que l'eau de concession n'étant *concédée* qu'à ceux qui la paient, beaucoup d'habitants continuent à boire de l'eau de puits de mauvaise qualité. Cette opinion est d'autant plus plausible, que tous les décès qui ont été enregistrés dans le cours de l'année, ont eu lieu dans des maisons qui ne sont pas alimentées par l'eau de la concession. *(Dr X..., signature illisible.)*

Vers la fin de l'année 1892, la petite commune de Bettancourt-la-Ferrée (arrondissement de Wassy, Haute-Marne), de quatre cent cinquante habitants, fut cruellement éprouvée par une épidémie de fièvre typhoïde dont le premier cas remontait au commencement de novembre. Le 4 décembre, quand M. le Dr Mathieu s'y rendit, elle battait son plein ; il put compter dix-sept malades, sur lesquels quinze faisaient remonter le début de leur affection à quinze jours. Cette circonstance devait le frapper et lui suggérer de rechercher une source d'infection commune : il n'y manqua point. Son enquête lui apprit que l'épidémie avait débuté dans une famille qui comptait cinq malades, que tous les autres étaient groupés dans les maisons voisines, et que celles-ci puisaient l'eau de boisson dans un puits creusé tout près de la maison qui fut attaquée la première. C'est à juste titre que M. Mathieu le met causé, car sa fermeture amena tout aussitôt la cessation de l'épidémie. Il avait déjà été souillé l'année dernière par les infiltrations provenant d'un fumier qu'un voisin avait installé tout près de son bord. Il fut curé à cette occasion et le fumier enlevé par ordre du maire. Mais l'interdiction ne fut pas de longue durée : la municipalité ayant fermé les yeux, le fumier reparut avec les conséquences de l'année précédente. Elles furent

graves : l'épidémie coûta la vie à trois personnes, une jeune femme de trente ans, une autre de vingt-trois, et un enfant de treize ans. (*Dr Mathieu, médecin des épidémies de l'arrondissement de Wassy, Haute-Marne.*)

Pendant toute l'année 1892, la garnison de Toulouse a été particulièrement éprouvée par la fièvre typhoïde. Dans le premier trimestre, les différents corps qui la composent en ont fourni trente-deux cas, dont six décès.

L'éclosion de cette petite épidémie a coïncidé avec le travail de la réfection des filtres de la Garonne, et M. le Dr André estime que l'adduction d'une eau contaminée n'a sans doute pas été étrangère à sa production. La saison insolite à laquelle elle est apparue, et son extension à toutes les fractions de la garnison ne sont pas pour infirmer cette manière de voir.

Cette première poussée épidémique fut suivie, après un répit de quelques semaines, d'une seconde plus importante, née dans les commencements de mai ; elle ne s'éteignit que vers la fin de décembre, donnant lieu à deux cent vingt-huit entrées à l'hôpital et à vingt décès. C'est d'août à octobre, saison ordinaire des recrudescences annuelles de la fièvre typhoïde, que l'épidémie battit son plein, sévissant presque exclusivement parmi les régiments d'artillerie. Le 23e à lui seul compta cent trente-six malades et huit décès ; le 18e, cinquante malades et six décès ; la 2e compagnie d'ouvriers d'artillerie, vingt-un malades sans décès.

Le séjour au camp de Causse a paru exercer sur le 23e une influence désastreuse. C'est pendant cet intervalle que l'épidémie, déjà en évolution au moment où ce corps quittait Toulouse, a pris son essor et sa gravité. M. André ne saurait dire si cette exaltation de l'énergie des germes doit être attribuée à l'encombrement, à la fatigue corporelle, à la contamination des eaux ou enfin à toutes ces causes réunies.

Les caractères cliniques dominants se résument dans l'adynamie et la fréquence des complications thoraciques. Les cas graves comprennent plus du tiers des malades. Deux militaires du 23e d'artillerie qui avaient contracté la fièvre typhoïde, l'un en no-

vembre 1891, l'autre en janvier 1892, furent repris en août d'une récidive d'intensité moyenne dont ils guérirent.

Dans une dizaine de cas, la convalescence a été retardée par des abcès, deux fois par des eschares au sacrum. On a noté plusieurs cas de phlébite crurale longue à disparaître; une fois cette complication a nécessité la réforme.

Le traitement a varié selon les indications. L'usage des bains froids, employés contre tous les cas graves, n'a pas fait négliger les autres moyens, tels que les toniques, le sulfate de quinine, les injections de caféine, etc... *(Dr André.)*

Le 10 octobre 1893, un premier cas de fièvre typhoïde se déclara dans la commune de Grand-Fort-Philippe, près de Gravelines, chez le nommé Mull...., âgé de dix ans ; trois semaines après sa guérison, son frère âgé de treize ans fut également atteint.

La localité était à ce moment exempte de cette maladie, mais la famille Mull.... avait été en rapport avec une autre famille demeurant aux Huttes, et dans laquelle deux atteintes de fièvre typhoïde avaient eu lieu, avant que ne se déclarât le premier cas dans la famille Mull...

En peu de temps, la maladie se propagea dans la commune de Grand-Fort, envahissant surtout le quartier auquel la Grande Pompe fournit l'eau de boisson, et atteignant avec une prédilection marquée les jeunes gens et les enfants.

Elle débuta dans le même coin qui avait vu naître l'année précédente les premiers cas de choléra, recherchant les maisons qui avaient particulièrement subi les atteintes de ce dernier, et dura tout le mois de janvier, avec des accalmies correspondant exactement aux époques où l'on procédait à la réparation de la Grande Pompe, dont les eaux continuaient à servir à l'alimentation, malgré les réclamations réitérées du médecin.

L'épidémie donna lieu à quatre-vingt-cinq atteintes et à cinq décès. L'auteur attribue cette faible léthalité au jeune âge des malades.

Comme l'année précédente, l'hygiène dut encore se résigner à l'abstention. On se borna à mettre une grande cuve pleine d'une

dissolution de sulfate de cuivre à la disposition d'un public qui se garda bien de s'en servir. (*Dr Delby.*)

Dans les derniers mois de l'année 1893, la fièvre typhoïde se déclara dans la ville de Saumur et les environs, causant seize décès, dont les deux tiers revenaient à la population militaire.

La cause en fut attribuée par M. le Dr Peton à ce que la sécheresse ayant fait baisser le niveau de l'eau dans les puits, l'eau que l'on en tirait pour la consommation n'était plus qu'une sorte de dépôt où le nombre des germes morbides se trouvait en raison directe de la réduction de volume subie par l'eau.

Notre confrère réclame pour remédier au mal la suppression des puits incriminés et une large distribution des eaux de la Loire, ce qui laisses supposer qu'il n'y a pas de source dans la région. (*Dr Peton.*)

Une épidémie assez meurtrière de fièvre typhoïde a sévi, en novembre 1893, parmi les pêcheurs du petit port de mer de Ciboure (arrondissement de Bayonne). Elle fut attribuée, avec assez de vraisemblance, à l'usage de l'eau d'une des trois sources qui servent à l'alimentation, et dans laquelle l'analyse bactériologique fit découvrir le bacille typhique et le bacille coli. Par qui fut faite cette analyse, comment l'eau incriminée fut-elle polluée, sa contamination a-t-elle été réellement la cause et non la conséquence de l'épidémie? L'auteur néglige de nous fixer sur ces divers points.

A peu près à la même époque, dans les premiers jours d'octobre 1893, la commune de Guéthary, voisine de Bayonne, vit se développer également quelques cas de fièvre typhoïde, qui furent attribués sans preuve suffisante à l'eau d'un puits nouvellement foré. (*Dr Delvaille, médecin des épidémies de l'arrondissement de Bayonne.)*

La fièvre typhoïde a régné épidémiquement dans les communes de Pierrepont et Saint-Paul-aux-Bois (arrondissement de Laon), et de Chony (arrondissement de Château-Thierry). Dans les deux premières communes, vingt-six personnes ont été atteintes et deux ont succombé. Les seuls documents que possède M. le Dr Blanquinque au sujet de ces épisodes, sont les états remplis par le greffier de la

mairie qui ne donnent que des renseignements insignifiants ou faux.

M. le Dr Petit, médecin des épidémies de l'arrondissement de Château-Thierry, fut envoyé à Chony où l'épidémie donna lieu à quarante atteintes et dix décès. Il fut amené à incriminer une fosse à purin située devant une ferme, à deux cents mètres des habitations, où viennent se rendre et croupir les eaux et résidus de laiteries. Le trop plein descend ensuite dans le village dont il pollue les sources et les puits.

On ne dit pas comment l'épidémie a pris naissance, si elle a été importée dans la ferme qui en fut le point de départ, ou si elle y est née spontanément par genèse autochtone. *(Dr Blanquinque.)*

Dans une seule maison de Chalon-sur-Saône, habitée par neuf familles comportant quarante personnes, M. le Dr Bauzon a relevé dix-huit fièvres muqueuses de juin à août 1893. Tous ces ménages prenaient leur eau de consommation à un puits situé à dix mètres et en contre-bas de la fosse d'aisances non étanche. Il n'y avait point d'autres manifestations typhoïdiques en ville à cette époque. *(Rapport sur l'état sanitaire de la ville de Chalon-sur-Saône, année 1893. Mortalité et morbidité, par M. le Dr Bauzon, médecin de l'hôpital de Chalon, et M. Manchaux, externe des hôpitaux de Paris.)*

La fièvre typhoïde a régné épidémiquement dans l'arrondissement de Saint-Omer pendant toute l'année 1893, causant une quarantaine de décès sur quatre à cinq cents atteintes. Le plus souvent elle naissait sur place, par contamination de la nappe d'eau souterraine ou des canaux, rivières et watergands. C'est du moins ce que M. le Dr Mantel croit pouvoir déduire du mode de distribution des foyers.

Ceux-ci ont, en effet, été constitués en grande partie par les communes riveraines des cours d'eau, et parmi les habitants de ces communes, ceux qui demeuraient sur la berge de ces derniers ont été plus spécialement atteints.

Saint-Omer en a fourni un exemple frappant. Dans cette ville, qui est bâtie sur une hauteur et va en descendant vers le canal,

qu'elle embrasse sur une étendue d'un kilomètre environ par les deux rues d'un de ses faubourgs, tous les cas se sont produits dans les quartiers bas de la ville, la partie haute a été complètement épargnée.

M. le Dr Michelot expose que la fièvre typhoïde a régné en septembre et octobre dans les communes de Troischamps et de Plesnon, que déjà l'année dernière Troischamps avait été éprouvé par elle, et que la cause doit en être attribuée à la contamination de l'eau des puits trop rapprochés des fumiers dont ils reçoivent le purin. (*Dr Michelot, médecin des épidémies de l'arrondissement de Langres.*)

Pendant l'automne de 1893, un petit foyer épidémique de fièvre typhoïde s'est développé dans un des groupes d'habitations formant la commune de Brassac (arrondissement de Foix). Il y a eu vingt-quatre atteintes dont onze décès, mortalité excessive qui indique un agent infectieux d'une puissance exceptionnelle.

Cette commune est assez souvent éprouvée par la fièvre typhoïde. M. le Dr Drech en accuse l'accumulation, devant les maisons, de fumiers sur lesquels sont jetées les déjections des maladas, celles-ci vont ensuite contaminer les eaux vives de source qui coulent en contre-bas.

Dans le village de Cruchant, de la commune de Lioux (Creuse), la fièvre typhoïde a fait six victimes sur douze personnes atteintes. Cette localité est divisée en trois parties bien distinctes : une haute, abondamment dotée d'eau potable, et une basse qui en est complètement dépourvue depuis plusieurs années, elle est réduite à se servir pour les usages culinaires de l'eau d'un ruisseau qui coule à proximité. Or, cette partie seule du village a subi les atteintes de la maladie. Celle-ci y a été importée en décembre 1892 par un jeune homme de dix-huit ans, venant du Puy-de-Dôme ; le linge de ce malade fut lavé dans le ruisseau dont l'eau continua, hien entendu, à servir à la consommation. La malpropreté des maisons, l'inobservance de toutes les règles de l'hygiène, l'éloignement du médecin, expliquent enfin, selon le Dr Dutheil, la forte léthalité de cette épidémie.

Une petite épidémie de fièvre typhoïde qui coûta la vie à trois personnes, se déclara en octobre 1893 au village du Breuil-Mingot, à trois kilomètres de Poitiers. Elle fut vraisemblablement due à la mauvaise qualité des eaux de boisson. Il existe, en effet, au centre de la localité de nombreuses mares qui reçoivent tout le purin des écuries et des fumiers. Comme elles sont très anciennes, il n'est pas impossible qu'elles aient donné lieu à des infiltrations dans les failles qui traversent la masse calcaire sur laquelle est bâti le village, et contaminé ainsi la nappe souterraine. Au reste, deux de ces mares sont peu éloignées d'un puits d'environ soixante mètres de profondeur, qui fournit l'eau potable aux habitants des maisons contaminées. *(Dr Jablonski.)*

M. le Dr Chabenat se félicite de voir la fièvre typhoïde se raréfier depuis quelques années dans l'arrondissement de La Châtre. Les quelques cas que l'on y a observés en 1893 ont été groupés en petites épidémies de maisons assez sévères eu égard au chiffre des décès.

C'est ainsi qu'un jeune homme de quinze ans apportait au Lys-Saint-Georges, dans la première quinzaine d'octobre, la dothiénentérie contractée au dehors de l'arrondissement, et la communiquait à ses deux sœurs, à sa mère et à une parente. Ces deux dernières succombèrent ; quant aux deux sœurs, elles furent transportées à l'hospice de La Châtre et ne guérirent qu'à travers des complications graves qui faillirent les emporter.

C'est ainsi encore qu'à Briantes, au mois de novembre, sur trois malades atteints dans la même maison composée de six personnes, deux succombèrent.

Quant au véhicule du germe dans ces foyers circonscrits de la maladie, M. Chabenat pense qu'il faut le chercher, comme d'ordinaire, dans l'eau de boisson ; il fait cependant des réserves parfaitement justifiées.

Une petite épidémie de fièvre typhoïde comportant une quarantaine de cas, éclata à Saint-Dizier en juillet 1892. Elle paraît y avoir été importée par un militaire convalescent de cette affection et prématurément envoyé en congé dans ses foyers. Peu de temps après son arrivée, un membre de sa famille habitant le centre de la ville, et presque aussitôt cinq personnes du voisinage immédiat de ce premier

malade, furent atteints et deux de ces dernières succombèrent. A la suite de cette première manifestation, plusieurs cas groupés apparurent successivement dans les rues de Lanoue, de Vergy et de Charles-Quint.

M. Mathieu admet, sans le démontrer toutefois, que le premier foyer créé au centre de la ville infecta la rue voisine de Lanoue. Mais éprouvant quelques difficultés dans le système de la propagation exclusive par contagion, à interpréter le développement de la fièvre typhoïde dans les rues environnantes et notamment dans la rue Charles-Quint, il estime que les effets de la contagion y ont été favorisés par la densité de la population, la malpropreté de la voirie, le manque d'égouts, l'usage enfin d'eau de puits accessibles aux eaux ménagères et aux infiltrations des fosses d'aisances.

En conséquence des résultats de cette enquête, M. Mathieu a réclamé de la municipalité l'interdiction des puits incriminés, l'adduction, jusque dans les quartiers intéressés, de l'eau de la ville, enfin la construction d'égouts.

En attendant la réalisation de ces demandes, il a invité les habitants des quartiers contaminés à ne se servir que d'eau bouillie, et il a recommandé aux familles des malades de désinfecter les selles de ceux-ci au moyen de sulfate de cuivre, et de les enfouir au lieu de les jeter dans les fosses d'aisances. (*Dr Mathieu, médecin des épidémies de l'arrondissement de Wassy, département de la Haute-Marne.*)

Il est inutile de faire remarquer que l'origine hydrique n'est pas également certaine pour tous ces faits. Elle est notamment douteuse pour les derniers. Sous la pression des idées régnantes, on l'invoque aujourd'hui avec la même facilité qu'on incriminait jadis les émanations fécales. Il convient de se montrer plus sévère dans la production des preuves à fournir en faveur de cette origine, car il s'en faut que l'eau constitue le seul véhicule du germe typhique ; témoins les observations qui se renouvellent chaque année du développement de la fièvre typhoïde dans des villes et des casernes pourvues d'eau de source, et dans des villages où le rôle des foyers putrides s'impose parfois avec la force de l'évidence.

Ainsi au Havre, on reste convaincu de l'origine tellurique de la cruelle endémie. Son évolution, écrit M. Gibert, a été absolument

irrégulière en 1893; elle a subi des oscillations qui seraient tout à fait incompréhensibles, si on lui attribuait pour cause unique la contamination des eaux du Saint-Laurent par l'épandage de vidanges sur le plateau d'Applemont. (*Dr Gibert.*)

Depuis longtemps, les médecins de l'armée font figurer parmi les causes occasionnelles les plus puissantes de la fièvre typhoïde, l'encombrement qui n'est guère incriminé en dehors des milieux militaires. Cette année encore, M. le Dr Famechon a produit un épisode dans lequel son rôle a été des plus manifestes.

C'est une petite épidémie insignifiante par le nombre des atteintes (quinze cas), mais grave par celui des décès (cinq), qui s'est déclarée au 130e de ligne à Mayenne, dans l'hiver de 1893-94. Elle a débuté au commencement de décembre, vingt jours après l'arrivée des réservistes, au moment où le nombre des habitants de la caserne, très réduit jusqu'alors par le départ de la classe 1889, avait brusquement doublé. Elle a augmenté en janvier et février, période pendant laquelle la saison pluvieuse empêchant souvent les exercices en plein air, ceux-ci durent être pratiqués dans les chambres dont la ventilation fut par suite compromise. Le rôle du méphitisme des locaux s'est d'ailleurs affirmé par la localisation exclusive de la fièvre typhoïde dans les chambrées de vingt-quatre hommes, qui avaient précisément été utilisées pour l'instruction en raison de leurs grandes dimensions, et par la préservation des chambrées de douze hommes et de celles des sous-officiers et employés.

Il est à peine nécessaire d'ajouter que l'on n'accuse pas l'encombrement de *créer* la fièvre typhoïde. Mais il est impossible de méconnaître qu'il rend son explosion imminente, soit en vivifiant la graine éparse dans le milieu ambiant ou recélé par nos cavités, soit en affaiblissant vis-à-vis d'elle l'organisme qui fléchit fatalement au contact d'un air souillé.

Peut-être faut-il chercher l'origine des germes dans l'entrevous d'où ils ont pu être projetés dans l'atmosphère à travers les fissures d'un plancher rendu friable par la vétusté et à la faveur de la trépidation exercée par les pas des hommes. Quoi qu'il puisse en être de ces interprétations, la circonscription de l'épidémie et les précautions

prises pour assurer la pureté de l'eau consommée mettent hors de cause la provenance hydrique du germe.

Il s'agit d'ailleurs moins d'une épidémie que d'une série de cas sporadiques très rapprochés et d'une gravité exceptionnelle, comme ils le sont presque toujours en pareille occurrence. Or, une semblable évolution n'a rien de commun avec celle des épidémies hydriques que caractérisent la brusquerie de l'invasion, la multiplicité et la simultanéité des atteintes. (*Dr Famechon, médecin-major au 130e d'infanterie.*)

Du 25 octobre au 5 novembre, quatre cas de fièvre typhoïde se sont déclarés presque simultanément à Bar-sur-Aube chez des jeunes filles de douze, seize, dix-huit et vingt-quatre ans. Ils ont été tous les quatre très graves et ont abouti à deux décès. Cette petite épidémie, qui ne s'est pas étendue, grâce aux précautions rigoureuses de désinfection des selles, des linges et des locaux, s'est déclarée quelques jours après le curage du fossé du tour de ville qui remplit le rôle d'égout collecteur. (Le curage a été effectué du 14 au 27 octobre.)

Notre confrère qui nous communique cet épisode n'est pas absolument convaincu qu'un rapport de cause à effet relie ces quatre atteintes de fièvre typhoïde à l'opération en question. Mais il prend, avec raison, texte de cette circonstance pour réclamer qu'à l'avenir des précautions énergiques de désinfection soient prises quand on aura à procéder à un curage de ce genre. (*Signature du médecin illisible.*)

Une épidémie de fièvre typhoïde assez sérieuse par le nombre des atteintes, se manifesta en octobre 1892 dans la petite commune d'Auzielle (arrondissement de Toulouse). L'eau consommée par les habitants y était de qualité irréprochable et ne pouvait être mise en cause. Mais depuis le mois d'août, on procédait à l'extraction de la vase contenue dans une mare desséchée de la commune ; deux cents tombereaux de matières en avaient été enlevés et répandus sur les champs voisins au moment du début de l'épidémie, que M. le Dr André attribua avec beaucoup de vraisemblance à cette opération entreprise en temps si inopportun.

M. le Dr Gaudeffroy, de Vatan (Indre), nous a adressé, sur une

épidémie de fièvre typhoïde qui régna dans cette localité, une note où ne se trouvent guère que des observations cliniques sans intérêt particulier, car elles reproduisent dans leur ensemble la symptomatologie banale de la dothiénentérie. Née le 6 mai 1892, cette épidémie ne s'éteignit qu'à la fin d'avril 1893. L'eau de boisson parut être restée étrangère à son développement, car elle se localisa dans les quartiers bas de la ville, où s'accumulaient, par une chaleur estivale excessive, les immondices de celle-ci et les matières excrémentitielles des maisons privées de latrines. (*Dr Gaudeffroy.*)

Pendant tout le deuxième semestre 1893, la fièvre typhoïde régna à Fontanes, village de cent soixante-quinze habitants de la commune de Chaspuyac, canton de Loudes (Haute-Loire). Elle s'attaqua de préférence aux enfants fréquentant la classe et aux adolescents et adultes de vingt-cinq ans à trente-cinq ans. Sans s'expliquer sur son origine première, M. le Dr Alirol attribue son extension à la malpropreté des cours et des locaux et à l'habitude de jeter les matières fécales des malades sur les fumiers ou même la voie publique.

Il assigne les mêmes causes à une épidémie de dothiénentérie qui survint à la fin de l'année 1893 dans la commune de Fay-le-Froid (Haute-Loire).

Deux petites épidémies de fièvre typhoïde ont été signalées l'une à Pouru-Saint-Rémy, l'autre à Sedan. Celle de Pouru-Saint-Rémy fut sans importance, mais celle de Sedan, localisée surtout dans le faubourg de Torcy, causa quatorze décès dont neuf hommes et cinq enfants. La cause en fut rapportée à l'encombrement et à la malpropreté des habitations. (*Dr Peltier.*)

La fièvre typhoïde a régné dans plusieurs hameaux de l'arrondissement de Morlaix. Elle fut attribuée à l'horrible malpropreté des cours et maisons encombrées d'immondices et inondées de purin. Le médecin des épidémies de l'arrondissement qui a parcouru les communes éprouvées, dénonce l'incurable insouciance des habitants, non seulement vis-à-vis des mesures prophylactiques, mais aussi à l'égard des soins les plus élémentaires à donner aux malades. C'est en pure

perte qu'on leur prêcherait de lutter contre leurs misères; ils les supportent avec la résignation du fatalisme, estimant que si l'on doit mourir, rien n'y fait, et que par conséquent l'argent dépensé pour acheter des remèdes est en pure perte.

Il faudrait faire leur éducation sociale et morale, avant d'entreprendre d'ouvrir leur esprit aux devoirs qui se rapportent à la conservation de leurs personnes. (*Dr de Forges, médecin des épidémies de l'arrondissement de Morlaix.*)

Dans le groupe de faits que nous venons de parcourir, le transfert des germes s'effectue évidemment par l'air. Soulevées par le vent, ou les courants d'air, les particules virulentes fournies par les vases desséchées, les immondices et les matières excrémentitielles de la surface du sol ou de l'intérieur des habitations, s'introduisent dans l'organisme soit par les voies respiratoires, soit par le tube digestif, après s'être préalablement déposées sur les aliments ou mélangées à la boisson.

Les épisodes concernant la fièvre typhoïde des localités rurales nous ont fourni, une fois de plus cette année, le témoignage de la fréquence avec laquelle elle s'y développe à la suite de l'importation.

Dans l'arrondissement de Saint-Omer, où la fièvre typhoïde a été rapportée presque partout à la pollution des eaux par M. le Dr Mantel, elle reconnut dans trois communes un mode d'origine différent. Dans chacune d'elles, elle fut importée par un militaire revenant de sa période d'instruction. Tombé malade peu de temps après son retour, il infectait successivement ses parents et ses proches ; en réalité ces manifestations se réduisirent à des épidémies isolées de maison.

M. le Dr Legée signale dans son rapport une petite épidémie de fièvre typhoïde limitée à une famille de la commune de Vaux-Maquenneville (arrondissement d'Abbeville).

Ce fut celle du maître d'école, composée de treize personnes y compris le père et la mère. La dothiénenterie y fut apportée par un des fils qui habitait Abbeville où cette maladie régnait depuis le commencement de l'année en même temps que le typhus, et qui se sentant atteint, était revenu chez ses parents pour se faire soigner. Le logement, beaucoup trop étroit pour une famille si nombreuse, offrait

des conditions éminemment favorables à la contagion qui ne tarda pas à y exercer ses ravages. Le père, puis les frères et les sœurs, au nombre de cinq, furent successivement atteints, et une jeune fille de dix-huit ans succomba au milieu d'un état comateux survenu brusquement.

Grâce aux mesures prophylactiques énergiques prises par M. Legée, les progrès de la maladie furent enrayés et il n'y eut point d'autre famille atteinte dans la commune. (*Dr Legée.*)

En mars 1893, le Dr X... fut appelé à observer une petite épidémie de fièvre typhoïde limitée à la maison Hamet, dans la commune d'Yffiniac aux villes Hervé (arrondissement de Saint-Brieuc). Elle y a débuté les premiers jours de mars chez le fils Jean Hamet qui l'a contractée dans un village voisin, où il était allé travailler. Pendant sa convalescence, c'est-à-dire dans les premiers jours d'avril, sa mère, âgée de quarante-huit ans, qui l'avait soigné, tomba malade et succomba; puis sa sœur, âgée de dix-sept ans, qui avait partagé ses soins entre les deux malades, fut prise à son tour et finit par guérir. L'invasion successive de l'affection chez ces trois personnes indique nettement qu'elles ne l'ont pas prise à la même source, que le fils a contaminé la mère et celle-ci la fille. (*Signature du médecin illisible.*)

Beaucoup de nos confrères attribuent la transmission de l'affection à la contagion directe, c'est-à-dire à la contamination sans intermédiaire du sujet sain par le malade.

Elle est indéniable dans certains cas, où la maladie se développe chez des individus qui n'ont eu que des relations momentanées avec des typhoïdiques. Mais on sait que les habitudes rurales réunissent aussi les conditions les plus favorables à l'infection des milieux extérieurs. Les maisons sont resserrées, entourées de fumiers sur lesquels on projette les selles typhiques dont les particules virulentes peuvent ensuite se mêler à l'air ou à l'eau du puits voisin; la transmission devient indirecte, elle obéit aux rapports du voisinage et non à ceux du contact.

Pour être très commune, l'importation n'est cependant pas l'origine constante des épidémies rurales.

Chaque année nos documents en mentionnent un certain nombre, ordinairement des épidémies de famille, qui surviennent dans des localités épargnées depuis fort longtemps, sans pouvoir être attribuées à un malade venu du dehors.

A la fin de 1892 et au commencement de 1893, huit cas de fièvre typhoïde se montrèrent successivement chez des personnes de tout âge dans la petite commune de Monistrol-d'Allier (Haute-Loire). Le premier malade fut un enfant de seize ans. On ne sait pas où il contracta son affection, mais il fut certainement la source des autres infections, les personnes qui furent atteintes lui avaient rendu visite ou s'étaient rendu visite entre elles, et il n'y en eut point d'autres. L'eau consommée dans la commune est d'excellente qualité ; elle provient de fontaines qui sont à l'abri de toute cause de contamination. La contagion seule est à incriminer dans ce petit épisode ; elle fut favorisée d'ailleurs par l'air confiné des habitations, la malpropreté domestique et la mauvaise tenue des rues où sont déversées toutes les immondices. (*Signature du médecin illisible.*)

En septembre 1893, la fièvre typhoïde frappa successivement quatre membres de la même famille du village de Cereys, commune de Saint-Jean-de-Nay (Haute-Loire). C'était la famille Pouille, composée du mari, de la femme, du père de celle-ci, un vieillard de soixante-deux ans et de quatre enfants. Tous les adultes et un enfant de six ans furent atteints.

La femme Gaspard, voisine et belle-sœur de Pouille, qui était venue soigner ses parents, s'alita à son tour vers le 20 septembre pour une fièvre typhoïde bien caractérisée.

Dans sa visite au village de Cereys, le 29 septembre, le Dr Alirol constata encore la même affection chez le nommé Dursac, âgé de cinquante-trois ans, demeurant non loin de la famille Gaspard.

Notre confrère ne sait à quelle cause attribuer cette épidémie ; son étroite circonscription ne permet guère d'incriminer les eaux de boisson qui sont d'ailleurs de bonne qualité dans la commune. M. Alirol s'en prend à la contagion, favorisée par l'encombrement et la malpropreté.

Tous les membres de la famille Pouille couchaient en effet dans

la même pièce qui ne cube pas vingt mètres. La femme Pouille a soigné son mari sans se désinfecter les mains ; elle a même continué à partager son lit durant sa maladie.

Il est certain que dans ces conditions, les voies de la propagation par contagion n'étaient que trop faciles ; mais quelle fut l'origine du premier cas, celui du chef de la famille ?

Enfin, nombre d'épidémies sont encore attribuées à des causes multiples, et il est certain que la fièvre typhoïde reconnaît souvent une étiologie complexe, bien faite pour dérouter ceux qui lui attribuent une origine exclusive.

A Saint-Saulze et à Pourzy (arrondissement de Nevers), la fièvre typhoïde atteignit soixante-huit personnes des deux sexes, de trois à cinquante-cinq ans, causant huit décès exclusivement parmi les enfants et les adolescents. Elle frappa surtout les familles malheureuses vouées à l'alimentation insuffisante et aux logements insalubres. L'eau paraît avoir été l'agent principal de sa propagation.

M. le Dr Pichot cependant pense que l'air n'y est pas resté étranger. C'est ainsi qu'à Pouzy, plusieurs personnes s'infectèrent en fréquentant un marchand épicier dont le fils était malade.

A Luthenay, une vingtaine de cas de fièvre typhoïde se développèrent de mai à juin sans importation originelle, propagée vraisemblablement par l'eau d'un puits dans laquelle on découvrit le bacille coli.

De petites épidémies ont été signalées encore et rattachées toujours à l'origine hydrique à Noille et à Nevers.

Dans tous ces épisodes, la maladie a attaqué principalement les enfants, mais en causant chez eux moins de décès que chez les adultes.

M. le Dr Pichot attache le plus grand prix aux services rendus en temps d'épidémie par les étuves, mais il estime que l'isolement des malades serait également utile. On l'a si bien compris dans quelques campagnes, que le vide se fait autour des typhoïdiques, comme du reste autour de tous les contagieux ; ce qui détermine notre confrère à demander que chaque commune paie un garde-malade pour soigner à l'occasion ces derniers, et faire la soupe aux enfants d'une mère retenue au lit. (*Dr Pichot, médecin des épidémies de l'arrondissement de Nevers.*)

L'accalmie signalée en 1892, dans le régime de la fièvre typhoïde à Lyon, ne s'est pas maintenue en 1893. De quatre-vingt-neuf décès, chiffre de 1892, la mortalité est montée à cent vingt-sept, un peu supérieure à la moyenne habituelle.

Cette aggravation a été causée d'une part par la réapparition de la petite poussée habituelle du printemps qui avait fait défaut en 1892, et d'autre part, par l'apparition plus précoce et la durée plus longue de la poussée de la fin de l'été et de l'automne, qui a succédé en 1893 sans interruption à la poussée printanière.

Comme d'habitude, les quartiers élevés de la ville ont été relativement moins frappés que les quartiers bas; la différence s'est même cette année encore plus accentuée que d'habitude; l'augmentation de l'année a porté tout entière sur ces derniers, tandis que les décès des premiers ont été moins nombreux qu'à l'ordinaire.

Dans les localités rurales environnantes, la fièvre typhoïde a continué à représenter un des éléments importants de l'épidémiologie. Les manifestations y ont été le plus souvent groupées en petits foyers de maison ou de village, et imputées à la contamination des eaux potables ou à l'importation par un malade, voire même un convalescent.

L'épidémie la plus importante de l'année par sa densité exceptionnelle a eu lieu à Saint-Nizier, hameau de la commune de Quincié dans le canton de Beaujeu. Sur cent trente habitants, on a compté vingt-quatre atteintes et trois décès. Dans le même temps, on signalait quelques cas fort graves dont six décès dans la commune de Regnié.

Vingt-quatre cas observés au commencement de l'année à Saint-Martin-en-Haut furent attribués à la pollution des eaux. Un domestique transporta la maladie de cette commune dans celle de Larajasse où dix-neuf personnes ensuite en furent attaquées. Elle fut de même importée de Brussieu aux Roches-de-Soucieux, où elle causa vingt atteintes et deux décès.

A Saint-Fons, en septembre, quatorze cas furent observés dans une cité ouvrière alimentée par un puits commun.

A Givors, un convalescent apporta la maladie dans une maison ouvrière qui fournit à elle seule treize cas, dont deux décès.

La fièvre typhoïde se montra épidémiquement à Nice pendant l'été de 1892. Elle fut marquée par quelques particularités cliniques intéressantes. C'est ainsi qu'à côté des cas classiques, on en voyait évoluer d'autres qui par le mode de début, par l'irrégularité de la marche, par l'éclosion soudaine des symptômes pernicieux, tels que l'ictère, l'algidité de la cyanose, témoignaient d'un processus mixte, de l'association de deux infections, typhique et palustre. Chez un certain nombre de malades, c'est la grippe qui paraît s'être associée à la maladie régnante. Il est certain que les influences grippale et palustre régnaient conjointement avec celle de la fièvre typhoïde, car à côté des fièvres typhoïdes pures, on observait un bon nombre de grippes et de fièvres rémittentes à forme typhoïde.

Eu égard à l'origine, l'eau de boisson a vraisemblablement joué un rôle important dans le développement de l'épidémie. En effet, si l'on reporte les atteintes et les décès typhoïdes sur le plan qui indique la situation des puits dans la ville, on constate que sauf dans le quartier de Lépante, les unes et les autres se groupent presque exclusivement autour de ces derniers dont l'eau, en raison de sa fraîcheur, est préférée pendant l'été par les habitants à celle de la source tiédie dans les canalisations des maisons. Du reste, M. le Dr Balestre démontre que cette eau fournie par la source de Saint-Thècle, pure à son origine, ne l'est plus dans la canalisation. On y a trouvé du bacille coli.

Si d'autre part, on pointe sur un plan tous les immeubles où ont été relevées des contraventions aux arrêtés municipaux relatifs à la salubrité (*police des vidanges*, *dépôts d'ordures*, *etc.*), on voit les points indicatifs se réunir dans les quartiers où se trouvent les puits et où règne la fièvre typhoïde. Le quartier de Lépante est un de ceux où les contraventions sont les plus fréquentes. La négligence et la malpropreté des habitants peuvent être considérées comme des causes adjuvantes de l'endémicité de la maladie de ce quartier.

Une autre donnée étiologique ressort encore de la distribution de la maladie. Sur huit cent soixante-quatre atteintes et décès notés depuis 1887, il y en a eu trois cent quarante qui se sont produits dans cent trente-cinq maisons. Cette fréquence de la réitération de la maladie dans la même maison est digne d'être notée. Elle prouve,

ou bien que le premier cas a contaminé les puits, ou bien que les appartements s'infectent mutuellement par l'intermédiaire des tuyaux de chute, ou bien enfin que leur désinfection est insuffisante. L'auteur croit à la coexistence de ces divers facteurs.

En ce qui concerne l'épidémie de 1892, l'origine hydrique n'est peut-être pas la seule à invoquer. Pendant l'été de cette année, c'est-à-dire avant et pendant le règne de l'épidémie, le sol de Nice fut profondément bouleversé pour la pose des conduites d'eau et de gaz et pour les travaux de couverture du Paillon. La puissance typhogène des travaux de terrassement n'est plus à démontrer, et antérieurement déjà des tranchées ouvertes dans le lit du Paillon furent l'occasion d'épidémies de fièvre typhoïde. (*Dr Balestre.*)

En 1893, la fièvre typhoïde a été relativement rare dans le département des Alpes-Maritimes. Des cas isolés seulement on été signalés sur divers points du département. A Nice même l'endémie a subi une remarquable décroissance. Cent vingt-deux décès seulement ont été enregistrés, ce qui fait une diminution de près des deux tiers sur l'année précédente. L'œuvre d'assainissement de Nice, ajoute M. Balestre, est trop peu avancée pour que l'on puisse lui faire honneur de cette amélioration; cependant il est permis de croire que les mesures de désinfection et de police sanitaire n'y ont pas été absolument étrangères.

De tous ces épisodes, ceux qui ont été observés dans les campagnes sont les plus suggestifs, comme nous l'avons déjà fait remarquer l'année dernière.

La fièvre typhoïde s'y développe suivant deux modes absolument distincts. Tantôt elle y naît manifestement à la suite de l'importation, et se propage ultérieurement par la contagion. Nulle part le rôle de la transmission directe ou indirecte n'apparaît plus nettement que dans ce milieu.

Jugée d'après cet ordre de faits, la fièvre typhoïde est assimilable aux maladies qui reconnaissent pour unique cause le contage, telles que les fièvres éruptives. Mais elle s'en écarte totalement par des faits qui revêtent dans les campagnes une précision remarquable et qui ont une haute importance théorique et pratique. Si l'on peut affir-

mer qu'une variole naît toujours d'une variole qui l'a précédée, l'on se tromperait étrangement si l'on appliquait cette généalogie exclusive à la fièvre typhoïde.

Les épidémies rurales montrent en effet que le curage des mares, le bouleversement du terrain, l'épandage de matières fécales, l'abandon des immondices sur la voie publique, les souillures banales de l'eau ont suffi à la faire naître, sans importation préable du contage.

A des observations semblables, recueillies dans les villes, on objecte que les égouts, le sol, les latrines, l'eau y sont incessamment ensemencés de bacilles typhiques qui s'y conservent, s'y multiplient jusqu'à ce qu'un incident fortuit vienne les mêler à l'air ou à l'eau de consommation. Mais quand on voit éclater la fièvre typhoïde dans un village perdu, alors qu'il ne s'en est pas produit un seul cas dans la région depuis de nombreuses années et que l'enquête est parvenue à éliminer toute chance d'importation, il devient impossible de rattacher une pareille manifestation à la contagion directe ou indirecte.

Dès lors il faut de toute nécessité attribuer de semblables épidémies à la genèse autochtone, — on disait autrefois spontanée, — qui n'est autre chose que le réveil du parasitisme latent actionné par des causes banales, et notamment par les souillures introduites dans l'organisme avec l'eau sale ou l'air méphitique. On ne met plus en doute aujourd'hui la valeur pathogénique du bacille d'Eberth. Mais le problème de son origine est encore à résoudre. En concordance avec les faits que nous nous efforçons de mettre en relief, des recherches récentes en ont fait un parvenu issu de la souche microbienne la plus banale, de ce vulgaire bacille du côlon qui ne manque jamais parmi les saprophytes qui peuplent le gros intestin. La bactériologie a fait valoir des preuves nombreuses pour et contre l'identité entre le bacille d'Escherich et celui d'Eberth. Il est peu probable qu'elle parvienne à supprimer les dissidences, car il est des questions d'origine de maladie qu'elle est impuissante à résoudre, sans le concours des observations. Nous admettons volontiers que dans les grands centres, les unités éparses ou les épidémies de fièvre typhoïde sont produites, par l'ingestion d'une eau souillée par les déjections typhoïdiques. Mais que d'épisodes dans l'histoire de la dothiénentérie qui se refusent à se plier à cette filiation suffisante à l'étiologie des maladies virulentes

proprement dites, de la variole, de la rage, etc. Que d'explosions épidémiques qui surviennent sans faits similaires préexistants, excluant toute contagion d'origine médiate ou immédiate, et imposant l'idée d'une genèse autre que celle qui se fonde sur la transmission d'un germe pathogène tout fait, par l'eau ou par tout autre véhicule. A côté des observations recueillies dans les campagnes, nous rangerons ces épidémies qui viennent surprendre nos colonnes expéditionnaires d'Algérie au milieu des sables brûlants du désert, loin des centres urbains. Éclatant de longues semaines après le départ, en dehors de tout contact des groupes avec un foyer infectieux, elles portent témoignage que la fièvre typhoïde peut naître, non pas spontanément, mais par la levée de germes habituellement inoffensifs, dissimulés dans les remplis de nos cavités et qui acquièrent éventuellement et temporairement des propriétés pathogènes. Il n'appartient pas à l'épidémiologie de décider si oui ou non le bacille d'Eberth procède de celui d'Escherich, mais elle peut affirmer que la fièvre typhoïde peut naître, àl'occasion, de l'entrée en scène d'agents que nous portons en nous et qui, saprophytes silencieux dans les conditions ordinaires, acquièrent temporairement des fonctions virulentes sous l'empire de causes banales multiples, que l'observation a mises en relief depuis longtemps, et qui aboutissent en général à créer la putridité dans le milieu intérieur.

La prophylaxie de la fièvre typhoïde est complexe comme son étiologie. Elle s'adresse aux malades, aux personnes saines, aux individus, aux collectivités et enfin aux milieux ambiants. C'est à l'égard de ces derniers surtout que sa tâche est spéciale et grande. Elle a pour devoir d'assurer aux populations une eau et un air purs de toute souillure.

Les effets salutaires de la dépuration des eaux se mesurent à la décroissance marquée que depuis 1887 la fièvre typhoïde subit dans l'armée, décroissance qui atteste qu'un frein vraiment puissant peut être opposé dans les villes aux sévices de la cruelle endémie. Mais il ne suffit pas d'assurer la pureté de l'eau potable ; la prophylaxie doit viser également le sol dont l'épuration ne s'impose pas moins que celle de l'eau, puisque ses souillures peuvent atteindre et altérer à la fois celle-ci et l'air que respirent les individus qui se pressent à sa surface. C'est dans les campagnes que le progrès sera le plus difficile

à réaliser, car les exigences de la salubrité viendront se buter encore longtemps contre les habitudes de malpropreté invétérées, contre la méfiance ou au moins contre l'indifférence invincible des populations à l'égard des pratiques de l'hygiène.

Typhus.

Les recherches de M. Gestin nous ont montré la permanence du règne du typhus en Bretagne, et les diverses manifestations de cette maladie dans ces dernières années ont malheureusement justifié les appréhensions qu'avait fait naître le travail de notre distingué confrère. Celui que M. le Dr Liron nous a adressé de l'Algérie atteste également la persistance de l'endémie dans le nord de l'Afrique, notamment dans le massif montagneux de la Kabylie, où elle a déterminé, d'août 1888 à la fin de l'année 1892, quatre cent dix-sept atteintes et cent trente-deux décès au milieu de quatre tribus appartenant à la commune mixte de Fort National.

C'est en 1893 que le typhus a fait plus particulièrement parler de lui. Il a été signalé dans plusieurs départements, n'y causant qu'un petit nombre d'atteintes, mais se montrant partout grave par sa forte léthalité, comme en témoigne le tableau suivant :

Typhus.

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS	DÉCÈS
Loire-Inférieure	Nantes	3	2
Marne	Reims	»	10
	Châlons-sur-Marne	19	8
Mayenne	Mayenne	4	3
Oise	Beauvais	131	48
	Compiègne	5	3
	Senlis	»	10
Somme	Abbeville	59	16
	Amiens	8	4
	Doullens	8	2
Yonne	Tonnerre	8	1
	Totaux	245	107

Ce tableau est assurément incomplet, car certains départements nous ont adressé des relations dont il n'est point fait mention dans les documents chiffrés fournis par eux.

Les rapports que nous a valus le typhus de 1893 sont tous d'un grand intérêt. Ils sont rédigés avec un soin et une rigueur qui en font des documents d'une réelle importance. Aussi croyons-nous devoir les reproduire tous, en les condensant, pour les adapter aux exigences de ce travail. Ils sont d'ailleurs des plus instructifs, car ils mettent merveilleusement en relief les conditions dans lesquelles naît et surtout se propage le typhus.

Lille, comme on le sait, fut une des premières villes où le typhus se manifesta en 1893.

La première poussée épidémique se produisit à la prison au commencement de février; elle comprit dix malades : sept Belges et trois Français, tous sortis de la prison du 13 au 22 février 1893.

Du 23 février au 8 mars, il y eut un répit complet, mais le mal était en incubation chez pulsieurs détenus ; il réapparut le 8 mars qui marqua le début d'une nouvelle série de dix-huit atteintes, dont la dernière eut lieu le 20 mars.

Un peu plus tard, dans le courant du mois d'avril, plusieurs foyers se développèrent en ville, notamment dans les rues des Étaques et des Roblets, quartiers insalubres qui comptent nombre de ces maisons où on loge à la nuit pour quelques sous. C'est au n° 49 de la rue des Étaques que furent signalés les premiers cas de typhus de Lille.

Le mal continua à sévir dans le courant du mois de mai. L'épisode le plus important de cette époque fut celui de la chambre de la justice correctionnelle, qui se remplissait à chaque séance de rouleurs, habitants des réduits contaminés par le typhus. Celui-ci y frappa huit personnes et en fit périr six. Il donna lieu encore à des manifestations isolées éparses jusqu'à la fin de l'année. Au commencement de 1894 l'épidémie put être considérée comme terminée.

Elle a été étudiée sur place par MM. Napias ct Chautemps et exposée tout au long par M. le D[r] Gorez, dans le *Rapport général (imprimé) sur les épidémies qui ont régné dans le département du Nord en 1893*.

Abbeville, comme d'autres villes du Nord-Ouest de la France, a eu à subir le typhus, ainsi que Saint-Riquier, localité voisine de ce centre. Ces deux foyers ont eu la même origine, la contagion répandue par les vagabonds et les rouleurs.

La première atteinte d'Abbeville concerne un nommé Deray, qui habitait Amiens avec sa famille. Après le décès de sa femme, morte du typhus à l'Hôtel-Dieu de cette ville, il quitta précipitamment sa résidence habituelle, et, déjà malade, vint se réfugier à Abbeville, chez sa mère, la veuve Deray, qui occupait avec son gendre, sa fille et leurs deux enfants, le n° 20 de la rue de la Terrasse. Son état s'étant aggravé subitement, il entra à l'hôpital le 28 mars, et y succomba le 5 avril suivant. Quelques jours après, son beau-frère, le nommé Bilhaut, tisserand, âgé de quarante-trois ans, tomba malade, entra à l'hôpital le 28 mars et mourut le 5 avril. La veuve Deray, âgée de soixante-dix ans, le suivit de près : admise à l'hôpital le 4 avril, elle est emportée par le typhus le 13 du même mois. Les deux enfants Bilhaut âgés, l'un de quatre, l'autre de quatorze ans, tombèrent ensuite malades, et guérirent tous les deux après un court séjour à l'hôpital. Restait la femme Bilhaut, âgée de trente-huit ans ; elle ne devait pas être épargnée : entrée à l'hopital le 12 avril, elle y succomba le 17.

Ainsi, dans l'espace de vingt-huit jours, le typhus frappa tous les membres, au nombre de six, de cette infortunée famille, et en fit périr quatre. Pour compléter cette lamentable histoire, il faut ajouter que le jour même où Deray entrait à l'hôpital d'Abbeville, ses enfants qu'il avait laissés à Amiens, étaient admis à l'Hôtel-Dieu de cette ville, pour typhus avéré, avec quatre membres de la famille qui les avait recueillis et qu'ils avaient contaminés.

Deux cas de typhus se sont déclarés également dans la maison d'arrêt d'Abbeville chez deux rouleurs qui avaient passé par l'asile de nuit de l'abbé Clabot à Amiens. L'un d'eux admis à l'hôpital le 1er avril, en sortit guéri le 5 mai ; l'autre qui y entra le 5 avril, mourut le 10 du même mois.

Comme il arrive si souvent, malheureusement, le contact de tous ces malades fut funeste au personnel de l'hôpital qui paya cher le dévouement dont il fit preuve à leur égard. Six religieuses et trois infirmiers furent atteints du typhus : quatre des premières et deux des seconds y succombèrent. Honneur à ces nobles victimes du devoir !

En résumé, du 28 janvier au 31 mai, date du dernier décès, on a traité à l'Hôtel-Dieu d'Amiens pour typhus :

Vingt-six hommes, vingt femmes et trois enfants, soient quarante-neuf cas, sur lesquels on a enregistré quinze décès, dont sept hommes et huit femmes.

L'épidémie de Saint-Riquier fut moins sévère que celle d'Abbeville. M. le Dr Lesenne, qui l'a suivie, a relevé huit cas à l'hôpital, dont quatre rouleurs, deux domestiques de ferme, l'un de Millencourt, l'autre de Douqueur, un indigent de Neufmoulin, et enfin la sœur du service qui a été victime de son dévouement.

Il a en outre constaté deux atteintes parfaitement caractérisées, l'une à Opeux, l'autre à Caours. Ces deux derniers malades ont été vraisemblablement contaminés par une rouleuse du nom de Phalantin, venue d'Amiens où elle avait été soignée à l'Hôtel-Dieu pour une affection typhique, et qui avait été hébergée précisément dans les habitations occupées par les deux malades.

Avant de clore son rapport, M. le Dr Legée rend hommage à l'inépuisable dévouement du personnel hospitalier, notamment des religieuses qui, malgré les vides nombreux créés dans leurs rangs par la contagion, « se pressaient au chevet des moribonds, comme les soldats sur le champ de bataille autour du drapeau ».

M. le Dr Lefèvre a relevé dans quelques communes de l'arrondissement de Doullens (Somme), des affections typhiques dont le diagnostic n'a pu être précisé, mais qui lui paraissent devoir être rapportées au typhus exanthématique.

C'est ainsi qu'à Doullens, un vagabond entré à la prison et envoyé d'urgence à l'hôpital, y est décédé dès le lendemain.

A Lucheux, une mendiante recueillie dans une grange, y mourut au bout de peu de jours. Quelque temps après, les personnes qui l'avaient soignée, homme et femme, tombèrent malades avec des symptômes typhiques bien caractérisés.

Enfin, à Saint-Ouen, trois décès survenaient coup sur coup, au bout de douze à treize jours de maladie, chez de jeunes personnes appartenant à une famille dont tous les membres avaient été malades.

Ces faits se passaient au mois de mars, à une époque où l'on

commençait à prononcer seulement le mot de typhus dans la région.

En mai 1893, M. le D[r] Lefèvre se rendit, sur invitation officielle, dans la commune de Berneuil où un cas de typhus venait d'être signalé à l'autorité préfectorale. Il y trouva effectivement un homme de soixante-quatre ans, offrant tous les symptômes de cette affection, et qui succomba au bout de huit jours. Or, quelques jours auparavant, cet individu avait conduit à l'hôpital d'Amiens une vannière ambulante, atteinte d'une affection grave dans laquelle le médecin de Berneuil avait reconnu sans hésiter le typhus exanthématique.

Dans le courant du même mois, M. le D[r] Lefèvre dut se rendre à Douart, pour y visiter une famille de nomades, soi-disant atteinte de fièvre typhoïde, et qui était en réalité sous le coup du typhus. L'exanthème caractéristique constaté chez deux malades de ce groupe, ne laissait aucun doute à cet égard. Détail significatif : toute cette famille, composée du père, de la mère et de trois enfants, logeait dans une misérable voiture achetée à la vannière que le maire de Berneuil avait fait hospitaliser à Amiens.

Enfin, un dernier cas de typhus fut observé dans une auberge de Doullens, chez une femme de quarante-huit ans qui y fut probablement contaminée par un nomade.

Partout où la maladie fit son apparition, on s'efforça d'en enrayer les progrès. Les appareils à désinfection de la ville d'Amiens furent mis généreusement à la disposition des intéressés, et grâce aux efforts de tous, le typhus ne fit pour ainsi dire qu'effleurer l'arrondissement. (*D[r] Lefèvre, médecin des épidémies de l'arrondissement de Doullens.*)

Un nommé Ragont, sans domicile, étant arrivé à Louvrechy, vint demander à être reçu à l'asile de nuit de cette localité. L'autorité municipale, mue par un sentiment dont on ne peut que lui savoir gré, tint à curer ce refuge qui ne l'avait pas été depuis longtemps, avant de l'ouvrir à ce vagabond. Le père du maire et son domestique se mirent résolument à l'œuvre et en enlevèrent toute la paille, dont une partie était réduite à l'état de fumier. Six jours après tous les deux tombèrent malades et moururent. Quant à Ragont, il ne présentait aucun symptôme morbide.

Le médecin (*signature illisible*) qui raconte cet épisode, pense que ces deux malheureux ont succombé à la fièvre typhoïde ; mais les conditions dans lesquelles ils s'infectèrent, ne sont-elles pas plutôt celles du typhus que de la dothiénentérie ? (*D*[r] *X..., méd. des épidémies de l'arrondissement de Montdidier, Somme. Signature illisible.*)

Parmi les épidémies de typhus de 1893, une des mieux décrites est celle de Mayenne. Nous en devons la relation à MM. Morisset, médecin des épidémies de Mayenne, et Meyer, médecin aide-major, de l'armée, qui l'ont publiée dans la *Revue d'hygiène* (T. XV, n° 10, 1893). Aussi nous bornerons-nous à en reproduire ici les traits essentiels, renvoyant pour de plus amples détails à cet article.

Le typhus de Mayenne eut deux foyers.

En ce qui concerne le premier, la maladie ne fut reconnue que rétrospectivement. Le sujet qui l'a créée, est un sieur G..., vagabond des environs de Mayenne, qui, après avoir habité quelques jours chez la veuve Gauthier, où logeaient d'habitude les chemineaux du pays, était venu mourir à l'hospice le 13 mars, avec des symptômes typhiques. On ignore d'où il venait. La veuve Gauthier, âgé de soixante-six ans, qui couchait avec ses pensionnaires dans un réduit étroit et infect, sans air et sans lumière, tomba malade le 19 avril, et succomba le 27, à une fièvre continue avec fuliginosités et tremblement de la langue.

Le deuxième foyer fut créé par un couple G... Ferdinand et L... Eugénie, vivant maritalement ensemble, deux chemineanx venus de Séez (Orne) à Mayenne, où ils s'installèrent à la ferme de la Ménardière, aussi connue pour son horrible malpropreté que pour l'accueil hospitalier et gratuit qu'y recevaient les vagabonds. L'homme la quitta le lendemain 22 mars : il était atteint d'une fièvre typhique, sans éruption, qui se jugea brusquement le vingt-deuxième jour. La convalescence fut longue ; le malade finit par guérir, mais conserva un certain degré d'hébétude.

Le 10 avril, presque simultanément, la fermière de la Ménardière et son fils aîné tombèrent malades ; trois jours après, le fermier lui-même et le jeune fils âgé de seize ans s'alitèrent. Sur ces entrefaites, la femme L.... Eugénie, qui était allée à plusieurs reprises

visiter G... Ferdinand, à l'hôpital, fut prise de fièvre avec délire, et dut être à son tour transportée à l'hospice où elle mourut le 20 avril.

Jusqu'alors on n'avait point encore songé au typhus : on croyait avoir affaire à des fièvres typhoïdes anormales d'origine incertaine et suspecte. Mais les événements ultérieurs allaient donner à tous ces faits leur véritable signification.

En effet, une sœur qui soignait G... Ferdinand, les deux voisins de droite et de gauche de celui-ci, ainsi qu'une infirmière, furent atteints de la même maladie que lui. L'un des voisins, R... François succomba, après avoir présenté tous les symptômes du typhus; l'autopsie démontra l'intégrité des plaques de Peyer, et les recherches bactériologiques l'absence du bacille d'Eberth.

C'est ce foyer de l'hôpital qui fixa le diagnostic et donna la clef du mystère qui planait sur tous les autres.

Le total des malades de cette épidémie, en y comprenant un cas relevé dans la prison parmi les vagabonds qui y furent réunis, se monte à quatorze, et celui des décès à douze ; soit l'excessive mortalité de 85 p. 100.

La contagion fut le principal mode de propagation du mal ; mais son origine est restée obscure. Les auteurs estiment que l'apparition du typhus dans un foyer ne se rattache pas toujours nécessairement à l'importation; ils pensent que dans des circonstances spéciales, cette maladie peut naître sur place, par reviviscence de germes anciens. Nous partageons complètement cette manière de voir. (*Drs Morisset et Meyer.*)

M. le Dr Lesueur, médecin des épidémies de l'arrondissement de Brionne, rend compte des deux faits suivants qui méritent d'être rapportés. Ayant été appelé le 20 mai au bourg de Harcourt (canton de Brionne, Eure) pour un cas de typhus, il s'y rendit le jour même, et apprit qu'une religieuse de l'hospice, âgée de trente-deux ans, y était morte le matin à huit heures, et avait été enterrée à quatre heures, deux heures avant son arrivée. Le médecin de l'établissement lui fit connaître qu'elle avait succombé, après quinze jours environ de maladie, avec les symptômes généraux et l'exanthème caractéristique du typhus.

L'enquête à laquelle on procéda pour découvrir l'origine de ce fait, fit relever la circonstance suivante, comme ne lui étant probablement pas étrangère. Une mendiante venant de Guittebeuf était entrée à l'hospice d'Harcourt le 27 avril. Prise de délire dans la nuit du 28, elle se leva de son lit, erra dans la cour de l'établissement et revint se coucher le matin dans sa chambre. Le 30 avril, elle demanda et obtint son exeat. Considérée comme déséquilibrée, elle resta dans le pays à errer dans les rues; puis elle revint à l'hôpital le 3 mai pour y mourir le lendemain de congestion pulmonaire.

M. le D[r] Lesueur incline à croire qu'elle était atteinte du typhus, et que ce fut elle qui infecta la sœur défunte, laquelle lui avait donné des soins. Elle ne présentait pourtant pas les symptômes de cette maladie; mais nous avons démontré ailleurs que les mendiants sont susceptibles de répandre le typhus alors même qu'ils ne paraissent pas en être affectés, et l'opinion de M. le D[r] Lesueur est très plausible.

Le deuxième fait s'est passé à Notre-Dame-du-Hamel, canton de Broglie (Eure). Une femme Legrain, âgée de quarante-deux ans, journalière, d'une bonne constitution, bien portante habituellement, mais adonnée aux excès alcooliques, soignait depuis huit jours une femme Dorbecq, âgée de soixante-dix-huit ans, atteinte de congestion cérébrale et décédée par suite d'épuisement le 18 mai. Dès le soir de ce jour, la femme Legrain fut prise de malaise et retourna chez elle pour s'aliter. Le médecin mandé près d'elle le 20 mai, lui trouva de la fièvre et de la prostration ; le 25, elle avait du délire et de l'ataxo-adynamie ; le 27, son corps était couvert de l'exanthème caractéristique du typhus, et le 30, à 7 heures du matin, elle expira. Pour les deux médecins qui l'ont soignée, il n'y eut pas de doute qu'elle n'eut succombé à cette dernière affection. Mais il était plus difficile d'en découvrir l'origine que d'en pénétrer la nature. En procédant à une enquête dans cette direction, M. le D[r] Lesueur apprit que la maison Dorbecq, où la femme Legrain avait passé huit jours, logeait depuis de longues années les mendiants et les ambulants qui passaient dans le pays; que le 17 avril, elle avait reçu une étran re alcoolique, qui, aussitôt après son admission se coucha dans l'étable et mourut le soir même de conges-

tion pulmonaire (?) ; que le 2 mai enfin, la servante de la maison Dorbecq, âgée de soixante-quinze ans, livrée également à des habitudes d'intempérance, offrit les symptômes d'une fièvre muqueuse à laquelle elle succomba le 9 mai.

M. Lesueur incline à rattacher le typhus de la femme Legrain à l'affection qui a emporté ces deux personnes ; mais il reconnaît que cette interprétation est très discutable. Toutefois si l'on a égard à l'aptitude des vagabonds à propager le typhus, et surtout à le fomenter parmi les personnes qui se trouvent en contact avec eux, sans paraître en être atteints eux-mêmes, on ne peut ne pas trouver très plausible l'opinion de notre confrère.

Comme d'autres villes de l'Ouest, le Havre paya son tribut au typhus dans le cours de l'année 1893. On y compta, de mars à juillet, trente-cinq atteintes, presque tous des adultes ou des vieillards, et onze décès. Au point de vue de la situation sociale les malades se répartissent de la façon suivante :

Infirmiers ou sœurs hospitalières	16
Sujets en traitement à l'hôpital	2
Vagabonds	4
Chiffonniers	3
Matelot soutier du transatlantique « La Touraine »	1
Indéterminé	1

M. le D[r] Charlier, à qui nous devons le récit de cette épidémie, lui attribue, ainsi qu'à celle de 1892, une origine américaine, et repousse en général, comme une hypothèse sans fondement, la doctrine de la provenance bretonne du typhus des villes de l'Ouest. C'est dans les asiles de nuit et les gîtes de route que les malheureux revenus d'Amérique auraient infecté les vagabonds et les rouleurs. Cependant l'opinion de M. Charlier ne s'appuie guère que sur un fait, celui du matelot soutier de la « Touraine » qui paraît avoir été en incubation d'un typhus contracté à New-York, au moment où il débarquait au Havre.

L'état sanitaire était des plus satisfaisants à Châlons, quand une maladie inconnue jusqu'alors dans la ville vint à se déclarer dans

l'Hôtel-Dieu et répandre l'inquiétude dans la population. C'était le typhus exanthématique importé là comme partout ailleurs par des mendiants et des vagabonds. Voici les faits :

Le 20 août 1893, entraient à l'Hôtel-Dieu les mommés Baudet Isidore, terrassier, âgé de cinquante-sept ans, né à Louvignies (Nord) et Dumont Alphonse, manouvrier, tous les deux sans domicile. Ils se trouvaient plongés dans un état de stupeur profonde ; leurs yeux étaient injectés, leurs lèvres et leur langue desséchées et fuligineuses, et leur corps couvert d'une éruption pétéchiale et rubéolique très nette surtout au niveau de l'abdomen et de la poitrine. Il n'y avait ni diarrhée, ni gargouillement, ni ballonnement du ventre ; enfin le thermomètre marquait chez l'un et l'autre 40°, sans rémissions notables.

Instruits par les communications qui avaient été faites à l'Académie de médecine sur ce sujet, les médecins de Châlons n'hésitèrent pas à porter le diagnostic de typhus.

Le surlendemain de l'admission de ces deux malades, entrait le nommé Gross Louis, âgé de cinquante-six ans, charretier de profession, domicilié rue de Pagnières, n° 9, à Châlons-sur-Marne. Il présentait exactement les mêmes symptômes que les deux précédents. Son logement était des plus sales et des plus malsains ; et par sa profession de charretier voyageant nuit et jour sur les routes, s'arrêtant aux auberges et cabarets, il se trouvait souvent en contact avec les vagabonds.

Ces trois malades succombèrent au bout de huit jours.

Leurs effets furent brûlés ; on soumit en outre leur literie et la salle où ils avaient été recueillis à des désinfections énergiques. Grâce à ces mesures, on pouvait se croire à l'abri de la contagion, et déjà toute crainte avait disparu, quand le 10 septembre, la sœur Cécile qui avait soigné les trois décédés, tomba brusquement malade. Le diagnostic, incertain tout d'abord, les symptômes initiaux faisant plutôt redouter l'invasion d'une méningite, fut fixé dès le troisième jour par l'éruption caractéristique. La température se maintint entre 39° et 40° jusqu'au dix-huitième jour, où une défervescence brusque vint annoncer la solution heureuse de la maladie. La guérison était complète le 15 octobre.

Sur ces entrefaites, un quatrième cas était venu de dehors à l'hôpital ; c'était le nommé Bresset Jean, charretier, âgé de trente-deux

ans, domicilié rue Pagnières, n° 9, à Châlons-sur Marne, c'est-à-dire dans la maison même où habitait le nommé Gross, un des trois premiers malades atteints. Plus heureux que ses prédécesseurs, Bresset finit par guérir.

Ce ne fut que la première phase de l'épidémie; elle ne devait pas, en effet, s'en tenir à ces quelques atteintes.

Le 15 octobre, le nommé Debuire François, chanteur ambulant, âgé de vingt-neuf ans, né à Roubaix (Nord), sans domicile, venant de Reims où sévissait le typhus, était ramassé sur la voie publique par des agents de police, et conduit l'après-midi, à quatre heures, à l'Hôtel-Dieu de Châlons, où il était admis d'urgence dans la salle de chirurgie pour une plaie contuse de la jambe. Le lendemain, 16 octobre, M. le Dr Grizon lui trouva tous les symptômes du typhus, y compris l'exanthème pétéchial caractéristique, et le fit évacuer dans la salle spéciale. Il s'enquit tout aussitôt des divers endroits où le malade avait séjourné avant son entrée à l'hôpital, afin d'y provoquer les mesures préventives nécessaires. On lui apprit que son dernier asile était Saint-Martin-sur-le-Pré, où il avait passé la nuit du 14 au 15 octobre. Cet asile fut immédiatement soumis à une désinfection minutieuse. Mais le garde-champêtre, chargé de cette opération, contracta le typhus et dut entrer à l'hôpital le 15 novembre. Le même jour Debuire en sortait, complètement guéri.

L'asile de nuit de Saint-Martin-sur-le-Pré aurait été funeste à un second nomade, le nommé Blondela Frédéric, menuisier, âgé de soixante-treize ans, né à Verdun, sans domicile, qui y coucha la nuit du 15 au 16 octobre, et entra le 17 à l'Hôtel-Dieu pour typhus dont il guérit. L'incubation aurait donc été chez lui de moins de vingt-quatre heures : une durée si courte est tout à fait exceptionnelle. Peut-être Blondela s'était-il infecté auparavant dans un autre refuge.

Enfin, le 23 octobre, le troisième typhique de cette période entrait à l'Hôtel-Dieu. C'était le nommé Savart Émile, âgé de vingt-cinq ans, garçon de salle à l'hôtel du Renard. Ce sujet, récemment libéré du service militaire, venait de Nancy et n'était que depuis quelques jours à Châlons. Il succomba le 15 novembre ; l'autopsie confirma le diagnostic en révélant l'intégrité des plaques de Peyer.

Ces trois malades, de provenance extérieure, devaient malheureusement propager la contagion dans l'intérieur de l'hôpital:

En effet, le 3 novembre, le nommé Balézeau Adolphe, en traitement dans les salles, qui s'était offert pour soigner les typhiques, était atteint lui-même et succombait le 13 novembre.

Le 5 novembre le typhus se déclara chez le nommé Michel Charles, infirmier de la salle des typhiques; plus heureux que Balézeau, Michel finit par guérir.

Le 8 novembre, il se manifesta chez le nommé Leroux Hippolyte, terrassier, âgé de soixante-cinq ans, en traitement dans le service de chirurgie pour un cancroïde du nez, qui avait aidé aux pansements de Debuire ; ce malade guérit également.

A cette même date du 8 novembre, la religieuse du service de chirurgie, sœur Jeanne, qui avait nettoyé Debuire au moment de son admission et l'avait pansé ultérieurement, fut attaquée d'un typhus des plus graves, dont elle finit pourtant par triompher, mais qui nécessita un repos forcé de cinq mois et laissa à sa suite un certain état de stupeur du système nerveux, et une gêne très prononcée de la prononciation.

Dans la nuit que Debuire passa à la salle de chirurgie, il infecta encore le nommé Balourdet, en traitement dans la même salle depuis le 13 septembre 1893, pour une plaie contuse de la jambe. La peur de la contagion fit quitter à ce malade le service le 9 novembre ; il était trop tard : il revint le 14, atteint du typhus auquel il succomba le 20 novembre.

A ces cas intérieurs, il faut ajouter, pour compléter l'historique de l'épidémie, une dernière série de typhiques venus de dehors, et qui furent admis à l'Hôtel-Dieu aux dates suivantes :

Le 14 novembre, le nommé Deminger Joseph, charretier, vingt-six ans, de Dambach (Alsace), sans domicile. Guérison.

Le 15 novembre, le nommé Bressoie, cultivateur et garde-champêtre de Saint-Martin-sur-le-Pré, qui s'est contaminé en nettoyant la remise à pompes de la commune où Debuire et Blondela avaient passé la nuit qui avait précédé leur rentrée à l'Hôtel-Dieu. Guérison.

Le 22 novembre, le nommé Daujour Eugène, mécanicien, trente-six ans, sans domicile. Guérison.

Le 30 novembre, le nommé Schwéger Louis, manœuvre, vingt-neuf ans, né à Oberdorf (pays annexé), évacué de la prison de Châlons où il était détenu. Décédé le 6 décembre.

Le 6 décembre, le nommé Camé Étienne, vagabond, venant de Reims. Mort le 11 décembre.

Le 6 décembre, le nommé Regnault Armand, soixante-dix ans, manouvrier, sans domicile, venant également de Reims. Guérison.

Ce dernier malade a clos l'épidémie de Reims. M. le D[r] Grizon, termine son remarquable rapport par une observation qui intéresse non moins la clinique que l'épidémiologie. Le nommé Royer Charles, manouvrier, âgé de quarante ans, né à Vézelise, sans domicile, était soigné du 18 septembre au 28 octobre, jour où il a succombé, pour une fièvre hybride où une éruption rubéolique et pétéchiale généralisée s'unissait aux symptômes habituels de la dothiénentérie. On inclinait à admettre une association entre le typhus et la dothiénentérie; et cette hypothèse nous paraît justifiée par l'exanthème caractéristique du premier observé pendant la vie, et par les lésions intestinales de la seconde relevées après la mort.

En résumé, il ressort de l'exposé de ces faits, que le typhus exanthématique a été importé à l'Hôtel-Dieu par les mendiants et les vagabonds :

A) Une première fois le 20 août 1893, par quatre malades venus du dehors ; leur admission ne fut suivie que d'un seul cas intérieur, dans la personne de la sœur Cécile, chargée de les soigner. Il n'y eut que deux guérisons sur ces cinq atteintes.

B) Une seconde fois le 15 octobre, par Debuire et Blondela, venant tous les deux de Reims où le typhus avait déjà pris pied. Cette deuxième invasion fut plus funeste à l'hôpital que la première, puisqu'elle y suscita cinq cas intérieurs répartis entre la sœur du service, les infirmiers et les malades de la salle. Sur ces sept atteintes, il n'y a eu heureusement que deux décès.

Si l'on ajoute à ces faits les sept autres malades venus du dehors, et dont trois succombèrent, on arrive à un total de dix-neuf typhiques qui fournirent huit décès.

Reims reçut le typhus dans ces murs un peu avant Châlons. Il y apparut en juin et s'y maintint jusqu'en décembre en cas sériés ou isolés. Le premier groupe fut envoyé à l'Hôtel-Dieu le 28 juin.

C'était une famille de vanniers ambulants très miséreux, composée du père, de la mère et de quatre enfants, que M. le Dr Moret trouva à Fouilly, couchés dans un cabanon servant d'asile aux vagabonds de passage, d'une malpropreté et d'une puanteur indescriptibles. Le garde-champêtre, chargé de désinfecter ce réduit après leur départ, tomba malade le 6 juillet, et vint mourir au clos de l'Hôtel-Dieu le 18, après douze jours de maladie.

Le 17 novembre, l'Hôtel-Dieu reçut un deuxième groupe de misérables, composé du père et de ses deux enfants que le Dr Moret avait trouvés à Bézannes, dans une maison abandonnée, couchés par terre, sur de la paille et sans feu ; ils étaient malades depuis une douzaine de jours. Il fut impossible à notre confrère de découvrir l'origine du typhus qui était venu atteindre ces deux familles dans tous leurs membres.

Entre ces deux épisodes, on enregistra un certain nombre de cas isolés ; c'étaient des malheureux vendangeurs, surmenés pendant une quinzaine de jours et exposés à toutes les contagions en raison de leurs déplorables conditions d'existence. Toutefois, pour eux comme pour les groupes, les tentatives faites pour découvrir la source de l'infection restèrent stériles.

Vingt-un typhiques furent admis à l'hôpital et dix succombèrent. Particularité intéressante, déjà relevée au Val-de-Grâce en 1856, les malades disséminés isolément dans les salles communes, n'ont point communiqué la contagion à leur entourage ; les groupes au contraire, les familles de typhiques ont été funestes au personnel du service. Bien qu'ils eussent été placés dans des baraques en planches situées dans un clos bien aéré, en face de l'hôpital, bien que les précautions antiseptiques les plus minutieuses fussent prises à leur égard, ils infectèrent huit personnes, dont quatre, deux sœurs et deux infirmiers, succombèrent victimes de leur dévouement. Quant à eux-mêmes, ils guérirent tous. Si notre mémoire est fidèle, Hildenbrandt avait déjà remarqué que le typhus *communiqué* était parfois plus grave que le typhus *originaire*. (*Dr Moret, médecin des épidémies de l'arrondissement de Reims.*)

Le typhus fit son apparition en 1893 à l'Hôtel-Dieu de Laon, dans les conditions suivantes :

Le 28 avril, une femme Lambin, âgée de quarante-un ans, nomade, entrait dans cet hôpital dans une situation très grave, marquée surtout par un délire furieux et de l'hyperthermie qui firent croire d'abord à une manie aiguë. Mais dès le second jour, les accidents typhiques étaient nettement caractérisés, et malgré l'emploi des bains froids systématiquement prescrits, cette malheureuse succombait le 3 mai. Il fut, impossible de savoir où elle s'était infectée; on apprit seulement qu'elle travaillait à Crony, près de Soissons, quand elle tomba malade. Elle se présenta d'abord à l'Hôtel-Dieu de cette ville, d'où on la renvoya à Laon parce qu'elle était originaire de cet arrondissement.

Une infirmière, Suzanne Tellier, âgée de dix-huit ans, qui avait soigné cette malade, fut à son tour atteinte d'accidents typhiques et succomba le 18 mai. Une deuxième infirmière, Clotilde Dérosier, et une femme du service des yeux, âgée de trente-neuf ans, qui avaient toutes deux donné leurs soins à Suzanne Tellier, tombèrent malades presque en même temps et succombèrent toutes deux, cette dernière après cinq jours de maladie, avec de la fièvre, de l'hyperthermie, de la prostration, une teinte cyanosée des téguments et des congestions multiples.

Ces quatre décès survinrent en moins d'un mois, sans que l'on fût nettement fixé sur la véritable nature de la maladie.

Le 17 mai, une infirmière en retraite de cinquante-six ans, qui avait repris ses fonctions en raison des exigences momentanées du service, tombait malade et M. le D[r] Blanquinque fut appelé à lui donner ses soins. Au bout de quelques jours, elle présentait une fièvre intense, de la prostration, de la surdité, de la diarrhée avec ballonnement du ventre, du délire tranquille, enfin une éruption pétéchiale confluente sur la poitrine et le ventre. Ce dernier symptôme fit naître tout aussitôt dans l'esprit de M. le D[r] Blanquinque l'idée du typhus; il s'informa près de son collègue en médecine de l'Hôtel-Dieu de Laon s'il avait observé cette manifestation chez les premiers malades soignés par lui, et sur sa réponse négative, resta dans l'incertitude. Sur ces entrefaites, il eut à traiter en même temps deux sœurs hospitalières qui contractèrent la maladie régnante dans les mêmes conditions que l'infirmière.

La première, âgée de cinquante ans, s'alita le 4 mai, après avoir veillé les premiers malades. Elle eut une fièvre typhique sans éruption, dont l'évolution fut très longue et qui mit ses jours en grand danger.

La seconde, âgée de quarante-trois ans, employée à la pharmacie, tomba malade le 19 mai après avoir soigné la précédente. Il y eut dès le début un violent mal de tête et une grande prostration. L'évolution ultérieure fut marquée par le délire, la petitesse du pouls et des syncopes qui faillirent emporter la patiente; il n'y eut point d'éruption. La convalescence fut très longue.

Un huitième cas, terminé par la guérison, se déclara le 30 mai chez Gustave Lambin, âgé de treize ans, fils de la voyageuse qui a importé la maladie à Laon.

Un neuvième cas, dont la terminaison fut également heureuse, fut encore observé à l'Hôtel-Dieu en août, sur un enfant de treize ans qui demeurait à Pierrepont.

Enfin à Château-Thierry, la maladie régnante fit une victime dans la personne d'un nommé Deschamps, sujet belge, âgé d'une cinquantaine d'années, arrivé depuis dix à douze jours dans une ferme pour le binage des betteraves. Conduit à l'Hôtel-Dieu de Château-Thierry, le 19 mai, il y succomba au bout de quarante-huit heures.

Ce qui a créé et prolongé l'hésitation du diagnostic, c'est que l'éruption pétéchiale caractéristique du typhus n'est apparue que chez une seule malade. Mais après être restés quelque temps dans le doute, les médecins de Laon ont fini par se convaincre qu'ils avaient affaire au typhus exanthématique. D'une part, l'âge relativement élevé des malades, le début brusque, la stupeur profonde, la température élevée, sans rémission matinale sensible, enfin l'amélioration rapide faisaient justement écarter l'idée de la fièvre typhoïde.

D'autre part, des circonstances qui se sont également rencontrées à Abbeville, à Amiens et à Reims désignaient formellement le typhus à leurs légitimes soupçons. Telles furent :

1° La condition sociale de la première malade, le typhus ayant atteint partout des chemineaux loqueteux, dépourvus de domicile fixe.

2° La contagion, si rare dans la fièvre typhoïde, et si meurtrière dans l'espèce, notamment pour le personnel hospitalier.

3° La proportion considérable des décès : 50 p. 100.

4° La rapidité des accidents graves qui survinrent chez les malades de Laon dans les dix premiers jours de la maladie, tandis que dans la fièvre typhoïde ils n'apparaissent guère que dans le troisième septénaire.

L'attention de l'autorité a été appelée à cette époque sur les chemineaux, saltimbanques, vagabonds, qui fréquentent les asiles de nuit. Moins aérés et plus sales qu'une étable ceux-ci sont trop souvent des foyers d'infection pour les malheureux qui sont forcés d'y avoir recours, et qui vont ensuite porter plus loin le germe du mal qu'ils ont contracté. L'épidémie de Reims a été importée à l'Hôtel-Dieu par une famille qui avait couché dans un réduit de ce genre.

Le 15 février 1893, arrivait sur le territoire de Bart (arrondissement de Montbéliard) une voiture de vagabonds recouverte d'une simple toile et traînée à bras. Elle s'installa au milieu de la prairie, au bord de l'Allau, à cent mètres environ du village, et parut tout aussitôt abandonnée de ses propriétaires.

Le 20 février, un curieux y découvrit toute une famille : un homme et trois enfants couchés pêle-mêle, et paraissant gravement malades. Ils furent immédiatement transportés sous un abri dépendant d'un bâtiment communal situé à l'extrémité du village, et le lendemain le père et un enfant furent amenés à l'hôpital de Montbéliard.

Le père, Joseph Eisenzammer, était presque sans connaissance. Sa face vultueuse et ses yeux larmoyants suggérèrent au premier abord la pensée qu'il était atteint de grippe, d'autant plus que cette maladie régnait alors dans la contrée. Mais l'élévation constante de la température variant entre 40 et 41 degrés, l'adynamie, le délire, les soubresauts tendineux portèrent rapidement M. le Dr Tueffert à voir dans cet état une *affection typhoïde*, malgré l'absence de tout symptôme intestinal. L'existence, sur le corps de cet homme, de centaines de piqûres rosées, lui fit même prononcer le mot de typhus exanthématique, et il se serait volontiers arrêté à ce diagnostic, si la légion de vermine qui couvrait le corps du malade n'avait jusqu'à un certain point expliqué suffisamment la présence de ces très petites ecchymoses.

Le traitement par les bains froids, rigoureusement imposé, amena l'abaissement de la température, mais resta sans action sur les accidents nerveux auxquels le malade snccomba le 3 mars.

Sa fillette, âgée de six ans, qui paraissait atteinte d'une fièvre muqueuse d'intensité moyenne dont elle guérit, portait une éruption semblable à celle du père. Elle fit connaître, une fois convalescente, que ses parents venaient du côté de Langres, voyageant à petite journées, mendiant ou faisant de la vannerie. La mère, tombée malade la première, était dans un hôpital ; puis un enfant avait été placé dans un hospice ; un autre, âgé de quatorze ans, avait été recueilli à l'hôpital de Belfort.

De deux enfants restés à Bart, l'un n'a éprouvé aucun malaise ; l'autre, une fillette âgée de trois ans, a été amenée à l'hôpital le 7 mars, avec des accidents analogues à ceux de sa sœur, dont elle se remit rapidement; sa convalescence pourtant fut entravée par une paraplégie de courte durée.

A la suite de ces événements, aucun fait nouveau n'eut lieu dans la commune de Bart. Mais le 24 mars, il s'en produisit un à l'hôpital de Montbéliard, qui vint dissiper toutes les incertitudes qui planaient sur la nature de cette affection.

La religieuse, chargée de soigner Eisenzammer du 21 février au 3 mars, était prise presque subitement d'accidents graves qui ne laissaient pas de doute sur leur signification ni sur leur origine. Céphalée violente, adynamie, délire, enduit saburral puis sécheresse de la langue, injection des conjonctives, élévation de la température à 40°, épistaxis et métrorrhagie, toux avec quelques râles à la base droite, enfin constipation sans gargouillement ni endolorissement de la fosse iliaque droite.

Le cinquième jour, tout le corps, moins la face, était couvert de papules rosées, légèrement surélevées et s'effaçant sous le doigt; le sixième jour, elles ne disparaissaient plus sous la pression, et le dixième elles étaient transformées en *piqûres* d'un rose foncé, en véritables pétéchies. Le quinzième jour environ, l'éruption avait à peu près complètement disparu. Dans la nuit du quinzième au seizième jour, il survint une sueur profuse, la température de 40° tomba brusquement à 36°, et la malade entra pour ainsi dire sans transition en convalescence.

On apprit sur ces entrefaites que la femme Eisenzammer, entrée à l'hospice de Langres le 1er janvier, y avait succombé à une fièvre chaude le 13, et que son fils Émile, âgé de quatorze ans, admis à l'hôpital de Belfort, y était en convalescence d'une fièvre continue. Quant à l'enfant laissé en route, on ne sait où, il fut impossible d'en avoir des nouvelles.

Ces renseignements seraient sans doute insuffisants pour fixer la nature de la maladie qui a décimé cette malheureuse famille, si le cas né à l'intérieur de l'hôpital de Montbéliard n'était pas assez précis pour donner la solution de cette question. Mais il est incontestable que la maladie qu'a contractée la sœur en soignant Eisenzammer, a été *le typhus exanthématique*, et il n'y a pas de doute que la femme Eisenzammer a succombé à la même affection à Langres, que son fils en fut atteint à Belfort, enfin que le père et les deux enfants en devinrent à leur tour victimes à Bart.

Enfin, un renseignement qui fut donné quelque temps après à M. Tueffert n'est pas pour infirmer cette interprétation. Un carnet trouvé dans les effets de cette malheureuse famille porte qu'elle était partie du nord de la France, d'Amiens, où régnait à cette époque le typhus.

Les précautions les plus rigoureuses d'antisepsie et d'isolement ont été prises à l'hôpital de Montbéliard où, à la date du 15 avril, jour de l'envoi du rapport de M. Tueffert, aucun nouveau cas ne s'était produit. Deux sœurs et le médecin ont seuls pénétré dans la chambre de la malade ; le linge de celle-ci n'en est sorti qu'immergé dans une solution de sublimé, et a été immédiatement soumis à une ébullition prolongée. Le médecin des épidémies exprime à ce sujet le regret de n'avoir point d'étuve à désinfection, et de ne pouvoir détruire les objets meublant la pièce de la malade. (*Dr Tueffert.*)

Deux cas de typhus exanthématique ont été observés à Dieppe chez deux voyageurs sans domicile fixe venant, l'un de la commune d'Arques-la-Bataille, et l'autre de la commune de Baromesnil ; ces deux malades sont restés cinq semaines à l'hôpital et ont fini par guérir. (*Dr Lallemant.*)

Tels sont, en y comprenant les observations relevées à Paris et

que nous avons mentionnées dans notre rapport de l'année dernière, les faits qui se sont déroulés en 1893. On se pose tout d'abord la question de l'origine d'une maladie qui a fait si inopinément sa rentrée sur la scène pathologique. Vient-elle du nord, de l'ouest, ou d'ailleurs ? Cette question est assurément très légitime ; mais, ainsi qu'on l'a vu, les faits sont loin de lui donner une réponse formelle. Si la contagion a exercé de cruels ravages dans les hôpitaux, il s'en faut qu'elle suffise à rendre compte du développement de tous les faits extérieurs. Aussi peut-on se demander encore si le typhus ne serait point né par genèse autochtone dans quelques-uns des groupes au moins où il s'est manifesté. Nous sommes ramenés, avec cette hypothèse, à l'idée qui domine dans toutes les considérations générales de ce travail. Il ne s'agit pas, bien entendu, de genèse spontanée. La faculté que possèdent la plupart des germes morbides de perdre leur virulence pour un temps illimité et de la récupérer ultérieurement sous l'influence de facteurs d'ordre organique ou cosmique qui constituent les causes secondes des maladies, cette faculté nous donne de leur développement autochtone ou spontané une interprétation scientifique rigoureusement conforme aux doctrines pathogéniques en cours. La spontanéité est moins une conception de l'esprit qu'une donnée empiriquement établie, à laquelle on aurait tort d'opposer une fin de non-recevoir, sous prétexte qu'elle est en contradiction avec la pathologie microbienne, car celle-ci, loin de l'ébranler, lui assure un fondement scientifique solide. Nous en appelons au témoignage de Pasteur lui-même : « Les faits qui précèdent, écrit-il en terminant sa lumineuse communication à l'Institut sur *l'atténuation des virus et leur retour à la virulence*, les faits qui précèdent peuvent servir à rendre compte de l'apparition dite spontanée de ces fléaux. Une épidémie qu'un affaiblissement de son virus a éteinte, peut renaître par le renforcement de ce virus sous certaines influences. Les récits que j'ai lus d'apparition spontanée de la peste me paraissent en offrir des exemples.......
Il est d'autres maladies virulentes qui apparaissent spontanément en toutes contrées ; tel est le typhus des camps. Sans nul doute, les germes des microbes, auteurs de ces dernières maladies, sont partout répandus. L'homme les porte sur lui ou dans son canal intestinal, sans grand dommage, mais prêts également à devenir dangereux

lorsque par des conditions d'encombrement et de développement successif à la surface des plaies, dans des corps affaiblis, ou autrement leur virulence se trouve progressivement renforcée. »

Ces quelques mots d'une clarté géniale, contiennent la moitié de l'étiologie des maladies infectieuses, c'est-à-dire l'interprétation lumineuse de ces innombrables faits qui ne peuvent se réclamer d'une contagion d'origine, et qui cependant lui sont rapportés par des esprits trop prévenus en sa faveur.

Si l'on veut bien admettre l'ubiquité du germe typhique, on comprendra sans peine l'apparition, en apparence spontanée, du typhus dans des lieux, des régions qui en sont affranchis depuis une longue période d'années. L'accroissement de la misère, l'encombrement, les maladies antérieures sont sans doute les causes les plus manifestes de ces reviviscences de germes, mais elles n'en sont pas les causes suffisantes. La raison et l'analogie nous obligent à faire intervenir encore d'autres influences, mal déterminées, peut-être cosmo-telluriques, susceptibles d'exalter les fonctions des germes, d'accroître leur virulence dans des lieux séparés par des distances plus ou moins grandes. Si l'on songe aux profondes modifications que les agents cosmiques sont aptes à imprimer aux microbes, on reconnaîtra volontiers que cette interprétation, pour rappeler par certains côtés le rôle vague attribué jadis aux constitutions épidémiques, n'en reste pas moins très scientifique.

C'est en raison de ces considérations, que l'on peut se demander si les explosions partielles de typhus qui se sont manifestées sur divers points dans ces derniers temps, n'ont point été déterminées par une de ces influences générales qui président au réveil de germes en apparence éteints depuis de longues années. Il est fort possible que le typhus nous ait été envoyé du nord; mais il n'est pas improbable non plus qu'il soit né partout, comme il est né à Lille ou à Amiens, c'est-à-dire sur place.

Ce qu'il y a de certain, c'est que les individus qui l'ont fomenté et communiqué étaient des vagabonds, des chemineaux, tombés au dernier degré de la misère. Cette observation n'est pas neuve : elle a été faite dans la plupart des épidémies dont l'histoire nous a été conservée. Chose bizarre, qui s'est maintes fois imposée à l'attention

des observateurs et qui a été également relevée dans quelques-uns des épisodes consignés plus haut, c'est que ces misérables nomades communiquèrent parfois le typhus sans en être ou sans paraître en être atteints eux-mêmes (voir mon Traité des maladies épidémiques). Comment comprendre ce fait paradoxal? On peut en donner deux interprétations. Ou ce sont les affections banales constatées chez la plupart de ces malheureux, et appelées par la misère physiologique, qui, en se combinant intimement au typhus, en émoussent suffisamment les traits pour le rendre méconnaissable, ce qui n'empêche pas celui-ci de se communiquer par le contact, faisant ainsi naître l'idée erronée de sa transmission par un malade qui n'en est pas atteint. Ou encore, nombre de ces nomades n'ont pas le typhus mais ils en fomentent et portent la cause en eux. Le germe de cette maladie, resté à l'état de saprophyte inoffensif dans nos cavités, comme le suppose Pasteur, passe à l'activité pathogène lorsque le terrain qui le porte subit de profondes détériorations, par suite de la misère et d'autres influences plus ou moins manifestes. Mais devenu virulent à la faveur de ces conditions, il n'a vraisemblablement pas de prise sur des organismes parvenus au dernier degré de la résistance vitale, où il n'y réalise que des effets imparfaits, frustes qui, semblables à ceux de la dothiénentérie ambulatoire, se dérobent plus ou moins complètement à l'observation. Toutefois, il n'en sera plus de même si cette graine vient à être semée dans des groupes moins réfractaires, et les mendiants, les nomades sont à cet égard de merveilleux agents de transmission. Semblables aux individus qui, atteints de diarrhée prémonitoire ou d'angine catarrhale, propagent le choléra ou la diphtérie, c'est-à-dire des maladies dont ils ne présentent qu'une ébauche méconnaissable, ils répandront partout sur leur passage les maladies dont ils ne portent en quelque sorte que le germe.

On a été frappé des effets funestes qu'ils ont causés dans les hôpitaux, du nombre considérable d'atteintes qui se sont produites dans le personnel préposé à leurs soins. C'est encore une observation qui n'est pas nouvelle, tant s'en faut. Dans toutes les épidémies bien connues, dans celles d'Algérie, d'Irlande, de Flandre entre autres, la puissance infectieuse des bandes nomades vis-à-vis des personnes appelées par leurs fonctions ou poussées par leur dévouement à

affronter leur contact, s'est montrée beaucoup plus active dans la production du typhus, que ne l'est celui-ci lui-même, traité dans de bonnes conditions d'hôpital.

On ne saurait méconnaître l'importance pratique de ces faits. Quand le typhus menace, ce sont les misérables, les affamés, les vagabonds de toute catégorie qui fomentent la maladie, et qui la propagent partout. La vigilance de la médecine administrative s'impose non seulement à l'égard des nomades atteints de typhus, mais aussi à l'égard de ceux qui ne l'ont pas. L'admission des uns comme des autres dans les hôpitaux et les asiles peut entraîner les conséquences les plus graves ; ils devront être tous considérés comme dangereux et isolés avec une égale rigueur.

Diphtérie.

La diphtérie continue à exercer ses ravages. Elle est devenue pour notre pays une maladie endémique dont le rôle obituaire ne le céde guère à celui de la fièvre typhoïde. Le tableau suivant réunit les chiffres consignés dans les documents épidémiologiques de l'année 1893.

DIPHTÉRIE.

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS	DÉCÈS
AIN	Bourg	Inconnu.	14
	Gex	109	11
	Nantua	17	7
AISNE	Château-Thierry	2	1
	Laon	25	9
	Saint-Quentin	3	1
ARDÈCHE	....	44	16
ARDENNES	Mézières	27	6
	Rethel	31	10
	Rocroi	185	13
	Sedan	25	8
	Vouziers	28	5
	A REPORTER...	496	101

DIPHTÉRIE (*suite*).

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS	DÉCÈS
	REPORT......	496	101
AUBE..................	Arcis-sur-Aube......	10	2
	Bar-sur-Seine........	61	1
	Nogent-sur-Seine....	36	2
	Troyes.............	40	»
BASSES-ALPES...........	Forcalquier..........	3	3
BASSES-PYRÉNÉES.......	....	111	19
BOUCHES-DU-RHONE......	Marseille............	405	455
CALVADOS.............	....	71	27
CANTAL...............	Saint-Flour..........	218	29
CHARENTE-INFÉRIEURE....	Jonzac..............	11	»
	La Rochelle..........	26	11
	Marennes............	52	29
	Rochefort...........	25	5
	Saint-Jean-d'Angély..	7	4
	Saintes.............	25	15
CHER..................	Bourges.............	8	4
	Saint-Amand.........	38	6
CORSE.................	Bastia..............	765	182
	Calvi...............	46	10
CREUSE................	Aubusson...........	1	1
	Boussac............	6	1
	Guéret.............	73	26
CÔTES-DU-NORD.........	Saint-Brieuc........	31	30
DEUX-SÈVRES...........	Melle..............	157	52
	Niort...............	48	34
DORDOGNE.............	....	12	1
DOUBS................	Besançon...........	42	21
DRÔME.................	Valence............	20	16
	diverses communes...	15	4
EURE-ET-LOIR..........	....	38	27
GARD..................	Alais...............	75	18
GERS..................	Lombez............	9	1
	Mirande............	4	3
	A REPORTER...	2.985	1.140

DIPHTÉRIE (*suite*).

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS	DÉCÈS
	REPORT	2.985	1.140
HAUTE-LOIRE	Brioude	»	4
	Le Puy	7	4
HAUTE-SAÔNE	Lure	68	24
HÉRAULT	Béziers	6	2
	Montpellier	inconnu.	50
	Saint-Pons	1	1
ILLE-ET-VILAINE	Fougères	32	»
	Montfort	89	37
	Redon	26	17
	Rennes	132	78
	Saint-Malo	17	9
INDRE	Le Blanc	quelques cas.	»
ISÈRE	....	42	11
JURA	Lons-le-Saunier	26	12
	Saint-Claude	162	48
LOIR-ET-CHER	Blois	21	5
LOIRE-INFÉRIEURE	Châteaubriant	3	»
	Nantes	253	63
LOIRET	Pithiviers	13	3
	Gien	12	5
MAINE-ET-LOIRE	Cholet	8 à 10	»
MARNE	Reims	inconnu.	51
MAYENNE	Mayenne	37	17
MEURTHE-ET-MOSELLE	....	227	77
MEUSE	Bar-le-Duc	20	11
	Commercy	2	1
MORBIHAN	Lorient	149	33
	Pontivy	15	1
	Ploermel	90	77
	Vannes	57	7
OISE	Bauvais	2	2
	Compiègne	1	1
	Senlis	»	51
	A REPORTER	4.505	1.782

DIPHTÉRIE (*suite*).

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS	DÉCÈS
	REPORT	4.505	1.782
PUY-DE-DÔME	Clermont	38	7
	Riom	7	3
	Thiers	22	19
PYRÉNÉES-ORIENTALES	Perpignan	63	31
RHÔNE	Lyon	»	219
	autres communes	61	25
SAVOIE	Chambéry	130	29
	Moutiers	173	57
SEINE-INFÉRIEURE	Dieppe	nombreux.	20
	Havre	quelques cas.	45
	Neufchâtel	nombreux.	6
	Yvetot	1	1
SEINE-ET-MARNE	Coulomniers	42	17
	Fontainebleau	67	33
	Meaux	9	5
	Melun	20	17
	Provins	4	2
SOMME	Amiens	13	7
	Abbeville	37	15
	Doullens	2	2
	Montdidier	8	6
	Péronne	8	2
TARN	Albi	8	»
	Castres	5	2
VAR	....	9	6
VENDÉE	La-Roche-sur-Yon	185	53
	Fontenay-le-Comte	nomb. conn. 23	17
	Les Sables-d'Olonne	5	2
VIENNE	Loudun	9	6
	Poitiers	env. 200	20
VOSGES	Épinal	42	10
	Remiremont	84	61
	Saint-Dié	71	25
	TOTAUX	5.851	2.552

Cette statistique est manifestement incomplète. Un grand nombre de départements n'ont rien envoyé ou n'ont envoyé que des notes sommaires d'une valeur purement officielle. D'autres ont adressé des rapports complets pour certains arrondissements, mais ils ne font pas mention de ce qui s'est passé dans le reste du département. Ajoutons enfin que le diagnostic de la diphtérie vraie est devenu des plus délicats ; il demeure douteux s'il ne s'appuie point sur l'analyse bactériologique, ce qui est le cas le plus commun pour nos documents où il est difficile de classer les observations produites sous les dénominations d'angine couenneuse, pseudo-membraneuse, herpétique. Cette incertitude qui plane sur tous ces faits, même sur ceux qui portent l'épithète de diphtérie, trouble singulièrement la statistique de cette affection. Du moment que celle-ci peut se masquer derrière les apparences de l'angine herpétique et même d'une angine simple, elle devra dorénavant, pour prendre place dans nos rapports, produire ses certificats d'authenticité, c'est-à-dire justifier de son essence par l'examen bactériologique.

Quoi qu'il en soit, si les chiffres consignés dans notre tableau, forcément incomplets ou inexacts, ne permettent pas d'avancer que la diphtérie continue à s'accroître dans les villes comme dans les campagnes, nous pouvons du moins affirmer qu'elle est toujours sévère par le nombre des localités atteintes et celui des victimes qu'elle fait.

Parmi les renseignements parvenus à l'Académie de médecine sur cette maladie, il se trouve des relations très instructives dont nous croyons utile de reproduire ici la substance.

La diphtérie est une des maladies les plus communes de l'arrondissement de la Roche-sur-Yon (Vendée). Pendant l'année 1893, les communes du nord de l'arrondissement, celle de Saint-Hilaire de Louloy surtout, furent spécialement éprouvées. Déjà à la fin de l'année 1892, on avait signalé dans cette dernière localité quelques atteintes éparses, dont l'origine resta inconnue. Mais dans les premiers mois de 1893, l'épidémie prit son essor ; presque tous les enfants en bas âge, au nombre de cent environ, furent atteints ; elle évolua en deux poussées successives et causa une vingtaine de décès.

Dans la commune des Essarts, la diphtérie s'est prolongée pendant plus de vingt mois, affectant plutôt les allures d'une endémie que d'une maladie épidémique. Elle apparaissait tantôt dans un quartier de la commune, tantôt dans un autre souvent très éloigné du dernier atteint, mettant toujours un intervalle plus ou moins long entre ces poussées successives qui ne comprenaient d'ordinaire qu'un petit nombre d'atteintes.

Son origine première s'est complètement dérobée à l'enquête des médecins et des autorités administratives. Elle choisit à peu près exclusivement ses victimes parmi les enfants de quatre à douze ans. La mort en fut la terminaison presque constante. Sur vingt-cinq enfants qui furent frappés, quinze environ succombèrent.

Si dans ces divers foyers, la diphtérie semble être née sur place, il n'en fut pas de même dans les trois émouvants épisodes suivants où son importation paraît indéniable.

Un chasseur de la garnison de Melun, où régnait alors la diphtérie, ayant été envoyé en permission dans sa famille à St-Philibert-de-Pont-Charrault, y succomba peu de temps après à cette maladie : il était déjà atteint d'angine au moment de son arrivée chez ses parents.

Un domestique qui avait eu la fantaisie de se déguiser en chasseur avec les vêtements du jeune soldat, eut dès le lendemain des plaques diphtéritiques dans la gorge, et finit par succomber à une bronchite pseudo-membraneuse.

C'est encore un jeune chasseur de Melun qui est accusé par M. le Dr Filandeau d'avoir importé à la même époque la diphtérie dans la commune d'Ardeley, au village de Bois-Joly. A peine arrivé dans sa famille, il prit le lit pour une angine couenneuse et mourut au bout de cinq jours. Le jour de son décès, sa mère qui l'avait soigné, présenta les premiers symptômes d'une diphtérie infectieuse à laquelle elle succomba le sixième jour. Une parente qui l'avait assistée eut ensuite une angine infectieuse qui mit une quinzaine de jours à guérir. Presqu'en même temps, la diphtérie se déclara chez les deux sœurs du militaire ; l'une d'elles fut gravement malade ; et comme personne du village ne voulait plus pénétrer dans cette maison maudite, cette malheureuse fut obligée de se faire transporter à l'hôpital des Herbiers pour se faire soigner. Son rétablissement fut long à obtenir.

Enfin, un troisième chasseur de Melun apporta la diphtérie à la Joircette près Belleville. Il en fut la première victime ; avant sa mort il infecta trois personnes dont deux succombèrent. (*Dr Filandeau, méd. des épidémies de l'arrondissement de la Roche-sur-Yon, Vendée.*)

M. le Dr Durand, de Marseillan, a observé dans cette localité, pendant l'année 1893, une petite épidémie de diphtérie caractérisée par l'obscurité de son origine, la lenteur et l'intermittence de sa marche, l'isolement, l'indépendance respective des faits entre eux, enfin la fréquence des angines simples concomitantes.

Ces allures que l'on retrouve à des degrés variables dans presque toutes les manifestations épidémiques de cette maladie, témoignent une fois de plus que la contagion s'y exerce dans des limites restreintes, que l'agent infectieux est peu transmissible, que l'atmosphère lui sert rarement de véhicule et que la contamination, pour se produire, exige un contact direct avec les diphtéritiques ou les objets souillés de leurs produits spécifiques.

M. le Dr Masson écrit de Chambéry que la diphtérie continue à être une des maladies les plus communes de la région. Elle se montre dans la ville, à l'improviste, sans cause apparente, tantôt dans un quartier, tantôt dans un autre. Le plus souvent il est impossible de trouver sa filiation ni son mode de contagion, au point que le médecin se demande si elle ne peut pas se produire *spontanément* à la faveur d'influences climatiques ou autres encore indéterminées. Le développement sans contagion d'origine a certainement lieu souvent; mais nous savons que de pareils faits s'expliquent sans qu'il soit nécessaire de recourir à l'obscure doctrine de la spontanéité morbide. Chambéry a compté huit atteintes dont quatre décès. A Cognin, petit bourg voisin de Chambéry, le fils de l'instituteur a pris en mars une angine diphtéritique dont l'origine est restée complètement inconnue ; il n'y avait point de malade de cette catégorie ni dans les classes, ni dans la commune. Au Bourget du Lac, six enfants de deux à six ans, furent successivement atteints d'angine couenneuse et de croup et succombèrent tous. A Apremont, deux cas terminés par la mort se sont produits en décembre. Deux jeunes filles, parentes du

premier enfant malade âgé de sept ans, et habitant une maison voisine, vinrent lui donner des soins, et sans être atteintes elles-mêmes, communiquèrent la diphtérie chez elles à un enfant de dix-huit mois qui mourut en moins de vingt heures. (*Dr Masson.*)

La diphtérie a régné sporadiquement à Bourg (Ain) et épidémiquement à Romasse, commune de trois cent soixante habitants (Ain), où un grand nombre d'enfants furent atteints simultanément, et où cinq morts survinrent avant l'arrivée du médecin. L'expansion épidémique dans cette commune doit être attribuée à l'omission absolue des pratiques de désinfection et d'isolement. Lors de sa visite, le médecin vit à domicile tous les enfants malades, relativement très nombreux, et comme c'était un jour de congé, il rencontra dans mainte famille des écoliers bien portants venus là pour s'amuser avec leurs camarades qui ne sortaient pas parce qu'ils toussaient, avaient de l'oppression et la voix voilée, en un mot parce qu'ils avaient la diphtérie. On se représente facilement les effets d'une pareille promiscuité, en même temps qu'on apprécie ce que l'on doit attendre de la fermeture des écoles. Quant à la désinfection des maisons ayant eu des décès, les habitants refusent de s'y prêter. C'est ainsi que l'épidémie se répand, frappant les frères et les cousins des victimes, et ne cesse qu'après avoir promené ses atteintes sur toute la population infantile. (*Pas de signature de médecin.*)

La diphtérie est encore signalée dans plusieurs autres communes du département de l'Ain, notamment dans la commune de Devonne où une soixantaine de cas se produisirent. L'épidémie avait débuté dans le canton de Vaud (Suisse) sur la frontière duquel se trouve Devonne. Son extension à cette commune paraît avoir été favorisée par ses mauvaises conditions hygiéniques, résultant du déversement et de la putréfaction à la surface de la prairie qui entoure la petite ville de tous les détritus organiques provenant de la boucherie, de la charcuterie et de l'établissement de bains. (*Signature du médecin illisible.*)

A Lyon, où la diphtérie a accentué un peu la marche lentement

décroissante qu'elle a inaugurée depuis quelques années, M. Bard estime qu'il ne faut pas avoir une confiance absolue dans ces répits qui correspondent, en partie du moins, aux oscillations multiannuelles que cette cruelle endémie subit dans les grands centres. Elle n'a pas ménagé d'ailleurs les autres localités du département, où elle a causé six cent cinquante à six cent soixante décès. La proportion des atteintes y a été cependant moins forte qu'à Lyon. Son explosion paraît y avoir été provoquée par l'envoi dans leurs familles respectives des élèves de l'École normale de la Croix-Rousse, licenciés vers la fin de l'année scolaire à cause d'une grave épidémie de diphtérie qui y sévissait, et sans qu'aucune mesure particulière ne fût prise pour éviter la dissémination des germes mobides par les élèves rèpandus ainsi sur les points les plus divers du département. On a remarqué en effet, que la plupart des foyers épidémiques de cette année se sont précisément développés peu après ce licenciement. L'importation de la diphtérie par des élèves maîtres tombés malades dans leurs familles, a pu d'ailleurs être constatée directement à Amperpuis, Grigney et Saint-Jean-de-Toustes. C'est un nouvel exemple du danger que peut présenter la fermeture des écoles, si l'on néglige de pratiquer l'isolement des élèves suspects. (*Dr Bart.*)

Rare dans l'arrondissement de La Châtre avant 1890, la diphtérie a envahi depuis lors, chaque année, plusieurs communes presque toujours limitrophes de celles qui avaient été précédemment atteintes.

Les ravages qu'elle occasionne sont généralement d'autant plus graves que les mesures hygiéniques préventives, telles que le licenciement des écoles, sont appliquées avec moins de rigueur.

Les communes atteintes en 1890 et 1891 sont : Verneil, Saint-Chartier, Lourouer-Saint-Laurent et Thévet-Saint-Julien, Neuvy-Saint-Sépulcre, Fougerolles, Sarzay, Le Magny, Néret, Vic-Exemplet, Saint-Août, Briantes, Mouheu, Tranzault, Cluis, Saint-Plantaire, la Buverette, Orsennes, Eguzon, Feusines, Lignerolles, Pouligny, Notre-Dame et Urciers.

M. le Dr Chabenat donne sur ces nombreuses épidémies des renseignements très circonstanciés dont nous détachons, en les résumant, les parties les plus intéressantes.

La commune de Neuvy-Saint-Sépulcre compta en 1890 trente-deux atteintes et vingt-cinq en 1891 ; il y eut quatorze décès pour les deux années. La diphtérie y fut importée du village des Tillets par un enfant venu d'Arthon, commune de l'arrondissement de Châteauroux où elle régnait alors. Son père et son frère, frappés après lui, la communiquèrent, en allant se faire raser à peine convalescents chez le barbier de Neuvy, à l'enfant de celui-ci qui la répandit à l'école qu'il fréquentait, et que l'on dut fermer pour arrêter les progrès qu'y faisait le mal.

A l'épidémie de Neuvy-Saint-Sépulcre se rattache celle qui en 1890-91 ravagea la commune limitrophe de Fougerolles. La diphtérie y débuta le 9 mai 1890 par un enfant de la ferme de Varennes, en relations constantes avec ses cousins et ses grands-parents domiciliés près de Neuvy. Il la communiqua à ses petits camarades de l'école, et successivement, de mai 1890 à avril 1891, trente et un enfants sur quatre-vingts furent atteints et cinq succombèrent.

Eu égard à l'âge, on compta :

Atteintes avec trois décès au-dessous de trois ans	5
— sans décès de trois à cinq ans	3
— avec un décès, de cinq à dix ans	17
— avec un décès de dix à vingt ans	6
Enfin un adulte qui a guéri.	

Cette même commune de Fougerolles fut affligée d'une nouvelle épidémie en mars, avril et mai 1894. Elle y fut apportée par deux petits enfants nés à l'hospice de Châteauroux de deux filles-mères, les nommées V... et D..., et décédés dès leur arrivée dans la commune, non sans avoir créé trois foyers d'infection dans les trois maisons où ils furent placés (l'un d'eux ayant été déplacé dès le surlendemain de son arrivée).

L'enfant V..., arrivé le 9 mars et placé d'abord en nourrice chez la femme Nivat, au village de Montabin, le 10 mars, y resta jusqu'au 12, date du retour à Fougerolles de sa mère qui n'a pu rester placée comme nourrice à Châteauroux, et qui l'emporta chez ses parents. Pendant son séjour de moins de quarante-huit heures chez la femme Nivat, deux enfants de cette dernière prirent la diphtérie,

et l'un deux en mourut le 18 mars. La maladie ne fit pas d'autres victimes à Montabin.

Transporté chez ses parents, l'enfant V... devint une nouvelle source de contagion. Il mourut le 15 mars, après avoir communiqué la diphtérie à son cousin et à sa cousine, qui finirent par guérir après avoir été très gravement malades.

La grand'mère de l'enfant V..., mère des deux enfants qu'il a contaminés, était employée comme journalière dans la maison Lacon, éloignée de la sienne de deux cents mètres environ ; elle y porta le germe de la maladie. La fille Lacon Marie, âgée de quatorze ans, en devint victime et mourut le 25 mars, après l'avoir communiquée à son frère qui guérit, et à sa cousine Berger, venue d'un village éloigné pour la voir ; celle-ci guérit également, ainsi que son frère et ses deux cousines qu'elle avait contagionnés. (Quatrième foyer.)

Ainsi l'enfant V..., arrivé à Fougerolles le 9 mars, a transmis la maladie :

Directement à quatre enfants, aux petits Nivat et à ses deux cousins.

Indirectement à six enfants : les deux Lacon et les quatre enfants Berger.

Quant à l'enfant D..., arrivée à Fougerolles le 15 mars, elle mourut le lendemain matin. Mais la maison qu'habitent ses parents à Rochefolle est tellement isolée, que les étrangers n'y pénètrent guère ; aussi la maladie ne se répandit-elle point ; elle borna ses atteintes à la mère de l'enfant qui guérit, et à une jeune cousine de quatre ans qui mourut le 14 avril.

L'école fut préservée grâce aux mesures préventives qui furent prises au début sur les conseils de M. le Dr Chabenat.

Chez une vieille femme de soixante-seize ans de Bord, village de la commune de Gournay, de fausses membranes tout à fait semblables à celles de la diphtérie vinrent à se développer à la surface d'un vésicatoire qu'elle s'était appliqué sur le dos, et qu'elle avait confectionné elle-même avec des mouches cantharides grossièrement pilées. Elle mourut quelques jours après. La veille de sa mort, dans la même maison, un enfant de cinq ans fut pris d'angine couenneuse grave ; au bout de quelques jours les fausses membranes se propa-

gèrent au larynx et aux fosses nasales et le petit patient succomba à l'asphyxie. Pendant sa maladie, son père fut atteint d'une amygdalite membraneuse dont il guérit. La mère et trois autres enfants qui furent isolés dès le début dans une pièce voisine, demeurèrent indemnes. M. le Dr Dony, médecin de Cluis, qui a communiqué à M. Chabenat cet épisode, pense qu'il est rationnel d'attribuer ces deux faits à l'infection occasionnée par la plaie de la vieille. Mais quelle fut la provenance de la graine tombée sur son derme dénudé ? Il est difficile de le dire si l'on ne veut assigner à la diphtérie d'autre origine que la contagion.

Quoi qu'il en soit, les faits précédents, qui appartiennent tous les trois au mois d'octobre, furent les seuls qui survinrent à Bord. Mais à deux kilomètres de là, dans une maison isolée de la même commune, une petite fille de quatre ans est prise le 3 décembre d'angine et de laryngite membraneuse dont elle guérit au bout de peu de jours. Elle n'avait pas été en contact avec le petit diphtéritique de Bord ; mais les deux enfants avaient une commune grand'mère qui avait soigné ce dernier, et qui vraisemblablement avait transporté la graine de l'un à l'autre.

Dans une maison isolée, distante de trois kilomètres de Cluis, où il y avait six enfants, quatre de un à sept ans furent pris, le plus jeune de croup, les autres d'angine couenneuse ; le premier seul succomba. L'origine de cette petite épidémie de maison paraît être restée inconnue. (*Dr Dony.*)

Trois autres foyers semblables se développèrent successivement autour de Cluis, dans un rayon de huit kilomètres, d'avril à décembre.

Ces quatre petites épidémies de maison furent indépendantes entre elles, et leur origine respective paraît être restée inconnue. (*Dr Dony.*)

La même ignorance couvre l'origine de la diphtérie qui, de fin janvier au commencement de mai, atteignit douze enfants de l'école des garçons de Verneuil.

Dans la commune de Lourouer-Saint-Laurent, limitrophe de celle de Verneuil, deux domestiques du sexe féminin et une fillette

d'une ferme importante contractèrent la diphtérie. L'enquête ne parvint pas à établir qu'elles avaient été en contact avec des malades ou des parents de malades ; mais M. le Dr Chabenat ne doute pas que ce contact n'ait existé (?).

L'une des domestiques, âgée de vingt-six ans, quitta la ferme pour se rendre chez ses parents dans la commune de Vict-Exemplet où elle mourut. Sa sœur, de la commune de Thevet-Saint-Julien, qui était venue pour l'ensevelir, fut atteinte après elle, et alla ensuite porter la maladie chez elle, à Thevet, où elle fut le premier cas d'une épidémie qui dura d'avril 1890 à juin 1891, donnant lieu à soixante et une atteintes et à huit décès. Ce sont les enfants de trois à dix ans qui ont payé le plus large tribut à l'épidémie. La contamination eut lieu le plus souvent à l'école ; ceux qui ne fréquentaient pas les classes recevaient la contagion dans la famille, de leurs frères et sœurs plus âgés. Les boutiques des petits fournisseurs, épiciers, boulangers, etc., incessamment fréquentées par des enfants convalescents ou des parents soignant de petits malades, étaient également des foyers d'infection redoutables.

Dans deux faits très rigoureusement observés au point de vue de la durée de l'incubation, celle-ci a été exactement de trois jours. L'un d'eux est intéressant à d'autres égards ; il concerne deux jeunes filles qui, guéries depuis trois mois de la diphtérie, la communiquèrent à leur sœur en allant la visiter à treize kilomètres de leur résidence habituelle. Les faits qui témoignent de la ténacité du bacille de Lœffler ne se comptent plus.

Pendant les années 1892 et 1893, Briantes compta plusieurs atteintes de diphtérie relevant toutes de la contagion, avec cette différence pourtant qu'en juin 1892 celle-ci s'effectuait directement d'enfants malades à des personnes saines, tandis qu'en avril 1893, elle se développait dans des maisons qui avaient abrité des diphtéritiques un an auparavant.

Dans la commune d'Urciers, la diphtérie a régné de la fin de novembre 1892 à la fin de juillet 1893. M. le Dr Chabenat ne sait comment elle y a été importée, estime cependant, sans preuve à l'appui, qu'elle lui est venue de Châteaumeillant, commune du voisinage. Quoi qu'il en soit, elle ravagea la commune pendant huit mois, disparais-

sant avec la fermeture des écoles, renaissant avec leur réouverture, Soixante-quinze enfants, dont soixante fréquentant les classes et quelques adultes payèrent leur tribut à la maladie. Seize enfants de deux à treize ans succombèrent.

En résumé, vingt-neuf communes sur cinquante-neuf qui forment l'arrondissement de La Châtre ont été atteintes par la diphtérie de janvier 1890 au commencement de l'année 1894.

Partout elle dut être attribuée à la contagion, s'exerçant souvent à de longs intervalles, grâce à l'excessive ténacité du bacille de Lœffler.

L'incubation a pu être fixée d'une manière précise dans plusieurs observations. Elle paraît être généralement très courte, peut durer quarante-huit heures et dépasse rarement cinq jours.

La forme de la maladie a surtout été l'angine couenneuse. La mort fut plus souvent occasionnée par l'intoxication diphtéritique que par le croup. Celui-ci a eu son maximum de fréquence chez les enfants du premier âge.

Dans plusieurs observations, la situation a été aggravée et parfois le dénouement fatal sûrement occasionné par les vésicatoires que les paysans ont la manie d'appliquer dans toutes les maladies.

Les affections consécutives du système nerveux ont été rarement observées. L'albuminurie a vraisemblablement été fréquente, mais n'a pu être recherchée régulièrement en raison des difficultés d'exécution qui s'opposent à cette opération dans la pratique rurale.

La morbidité fut surtout élevée de cinq à treize ans, période de l'âge où les enfants fréquentent l'école. Sur les quatre cent trente-sept cas observés, deux cent quatre-vingt-deux appartiennent à cette période. Au-dessous de cinq ans, on a compté cent neuf atteintes.

Quatre-vingt-neuf sujets succombèrent, dont :

De zéro à cinq ans	55
— cinq à quatorze ans	29
— quatorze à cinquante ans	3
— soixante-seize à soixante-dix-neuf ans	2

(*Dr Chabenat.*)

Dans son intéressant travail (Étude géogr., climatol., épidémiolog. et médico-statist. de la 11e région de corps d'armée), M. le Dr Hublé ajoute un nouvel exemple à tant d'autres déjà connus de la longévité du germe de la diphtérie.

A la suite d'une petite épidémie de cette affection survenue à Fontenay-le-Comte, la salle occupée à l'hospice mixte par les malades fut soumise à une désinfection aussi rigoureuse qu'il fut possible de la pratiquer sans le secours de l'étuve : les planchers, les murs, le plafond furent soumis aux pulvérisations de sublimé ; la literie fut désinfectée de la même façon, la paille des paillasses incinérée.

Quelque temps après, cette salle fut réoccupée par des malades de la ville, adultes et enfants, atteints d'affections diverses ; aucun n'y devint diphtérique. Il semblait donc que la contagion n'y était plus à craindre. Mais une épidémie de fièvre typhoïde étant survenue dans la garnison, on remplaça dans ce local les malades civils par des typhoïdiques. L'un d'eux, couché dans le lit occupé neuf mois auparavant par un diphtérique, fut atteint d'une diphtérie à marche foudroyante et succomba. Dès le lendemain et les jours suivants, quatre malades de la même rangée, typhoïdiques entrant en convalescence, étaient également atteints ; ils guérirent heureusement. Cet épisode est un exemple à la fois de la ténacité du bacille de Lœffler, et de la réceptivité que crée la dothiénentérie vis-à-vis de la diphtérie. (*Dr Hublé.*)

La diphtérie qui avait commencé à sévir à Saint-Claude (Jura) dans les deux premiers mois de 1892, a continué à exercer ses ravages pendant la plus grande partie de 1893. Elle ne s'est éteinte qu'en novembre de cette année, après avoir atteint cent quarante-quatre personnes et causé quarante décès, frappant surtout les enfants âgés d'environ trois ans ; dix-huit grandes personnes seulement en furent attaquées.

Dès le début, elle s'était répandue avec une rapidité qui ne lui est pas habituelle ; en peu de temps elle avait envahi tous les quartiers de la ville, notamment l'avenue de Belfort, les rues du Pré, du Marché, de la Poya, des Moulins, etc. ; le faubourg Marcel, malgré la densité de sa population, fut relativement épargné.

On s'est empressé de faire l'acquisition d'une étuve et d'un pul-

vérisateur, et de créer des salles d'isolement à l'hôpital afin d'opposer des mesures énergiques au progrès du mal. Malheureusement, il a fallu compter tout d'abord avec l'inertie naturelle des populations devant l'hygiène. On s'est dérobé assez souvent aux désinfections énergiques par l'étuve ou le pulvérisateur, sous le prétexte qu'elles détérioraient les effets qui leur étaient soumis. Ce n'est qu'au mois de mai, que, sous la pression du danger, on s'est laissé convaincre; aussi est-ce à partir de ce moment que l'épidémie s'est atténuée, et en juin, elle a pu être considérée comme enrayée. (*Signature illisible.*)

La diphtérie a causé dans la commune de Vertambon (canton de Clairvaux, Jura) du 20 avril au 3 mai, onze atteintes dont huit enfants : il y eut quatre décès. M. le Dr Contesse, médecin des épidémies de l'arrondissement, ne s'explique guère l'origine de cette petite épidémie : peut-être la diphtérie y est-elle venue de Blye où elle régnait à la même époque, et où elle aurait été importée par un militaire envoyé dans sa famille convalescent de cette maladie. Mais notre confrère semble douter de cette origine en raison de la rareté des relations entre Blye et Vertambon, séparés par une distance de six kilomètres et par la rivière de l'Ain, dont le cours est très rapide à ce niveau. Il fait remarquer d'autre part que Vertambon est situé à une altitude bien supérieure à celle de Blye, ce qui, joint à son excellente orientation et au voisinage d'une forêt de charmes qui l'abrite contre les vents du nord, lui assure les meilleures conditions hygiéniques.

Au cours de la même année de petites épidémies se sont encore produites dans plusieurs hameaux du même canton, sans qu'il fût toujours possible de préciser leur mode d'origine. (*Dr Contesse.*)

La diphtérie s'est montrée successivement dans les villages de Condé-en-Barrois, Fain, Beurey, Velaines, Petz, Louppy-le-Petit, Longeville et Dammarie-sur-Saule (arrondissement de Bar-le-Duc), sans prendre cependant dans aucune de ces localités un caractère véritablement épidémique. Des documents fournis par les communes, il résulte qu'il y aurait eu un total de dix-huit atteintes, dont seize adultes. Sur les quatorze enfants tombés malades, onze succombèrent. Il ne semble pas que l'origine de ces faits ait pu être précisée ; M. le

Dr X... croit cependant que la diphtérie a été importée dans les communes de Louppy et de Dammarie. Le père du premier enfant atteint à Louppy-le-Petit, avait été quelque temps auparavant à Condé-en-Barrois dans la chambre d'un enfant qui a succombé à l'infection. A Dammarie, un oncle de la première victime qui venait journellement dans la maison de cette dernière, avait été quelques jours auparavant à Ménil-sur-Saulx aux obsèques d'un enfant mort de diphtérie. (*Signature illisible.*)

Dans le cours de l'année 1893, la diphtérie a continué à s'étendre dans l'arrondissement de Melle (Deux-Sèvres) sans perdre en gravité. Les cantons de Souzé-Voussais (Clussais, Millereau, Fers, La Chapelle), de Brioux (Ensigné), de Celle (Vitré, Verrines) ; de Chef-Boutonne, de la Motte-Saint-Héraye (Pamproux), de Melle (Chail) ont tous été plus ou moins cruellement éprouvés. Dans les communes de Chaz, Chenaz et Leporet, du canton de Lezay, cent quinze personnes ont été atteintes de juin 1892 à août 1893, et plus de trente ont succombé. La commune de Lezay a compté de nombreux cas, et dans le village de Mauvaitière qui se compose de trois maisons, quatre enfants sont morts dans l'espace de deux mois. La maladie gagna de proche en proche, dans la direction Nord-Ouest, sans que pour cela le foyer né du côté de Chaz tendît à perdre de son énergie.

Ni la fermeture des écoles, ni les moyens de désinfection habituellement usités n'ont pu améliorer une situation qui dure d'ailleurs depuis plusieurs années et qui menace de s'éterniser si l'on n'y prend garde. M. le Dr Gand réclame une étuve de désinfection et un contrôle très sérieux de tous les cas d'angine suspects. Nous ne pouvons que nous associer à cette double revendication. (*Dr Gand.*)

L'année 1892, la diphtérie avait pris une extension vraiment alarmante dans plusieurs régions du département de l'Aisne, et le canton de Rozoy-sur-Serre avait été tout particulièrement éprouvé. Pendant l'année 1893, les communes de Thuel (canton de Rozoy) et Nizy-le-Comte (canton de Sissonne) ont seules été touchées.

Le Thuel est un village de deux cent soixante-cinq habitants, situé sur un plateau élevé dominant la vallée de Heurtaut. La maladie

y a débuté à la fin de novembre 1892, sans que l'on pût en découvrir l'origine, chez un enfant de trois ans qui succomba au croup.

Elle se répandit ensuite dans plusieurs quartiers du village, propagée par la continuation des rapports des enfants entre eux, donnant lieu, dans l'espace de trois mois, à vingt-cinq atteintes dont neuf décès. Elle a frappé surtout les enfants en bas âge; les neuf décès se répartissent ainsi :

Enfants de neuf mois	3
— trois ans	2
— six ans	1
— huit ans	1
— neuf ans	1
— dix ans	1

Parmi les sujets qui ont guéri, les deux plus jeunes étaient âgés de cinq à six ans ; neuf autres avaient de dix à dix-neuf ans ; enfin, l'épidémie atteignit trois adultes ayant dépassé l'âge de trente ans.

M. le Dr Blanquinque prodigua aux habitants du Thuel les conseils les plus judicieux, et il est certain que les mesures prophylactiques qu'il fit prendre par l'autorité, bien qu'imparfaitement exécutées, contribuèrent puissamment à enrayer les progrès de l'épidémie. Peut-être eût-elle été étouffée dans sa naissance, si dès le début on avait conseillé aux habitants de ne pas visiter les malades inutilement, et surtout d'en éloigner leurs enfants. (*Dr Blanquinque.*)

La diphtérie a sévi à Château-d'Oléron, de mars à septembre 1893. Rare de mars à avril, elle s'est accrue progressivement de mai en août, époque où elle a commencé à décliner pour disparaître peu à peu dans le dernier trimestre. Elle a exercé surtout ses ravages dans les milieux insalubres, dans les maisons pauvres dont l'hygiène était défectueuse à tous les égards.

Par une anomalie digne d'être relevée, les progrès de l'épidémie et la gravité de ses manifestations se sont trouvés dans un rapport constant avec le degré de la sécheresse qui régnait alors au Château et dans les environs. Aussi M. le Dr X... n'est-il pas éloigné de croire que celle-ci a joué un rôle au moins indirect dans la genèse

de l'épidémie, en concentrant les souillures de l'eau des puits qui servent à la consommation des habitants du canton de Château, et qui sont presque tous placés dans le voisinage des fosses d'aisances ou des fumiers. (*D*r *X…, médecin des épidémies de l'arrondissement du Château-d'Oléron. Signature illisible.*)

D'octobre 1893 à janvier 1894, cinq enfants de trois à cinq ans contractèrent la diphtérie dans la salle d'asile de Mandre, village de trois cent quatre-vingt-quatre habitants, à onze kilomètres de Gondrecourt (Meuse). La salle n'était fréquentée que par quinze élèves, c'est-à-dire que le nombre des atteintes atteignit le tiers de la classe. Les faits morbides se sont absolument limités à cette salle. Insalubre déjà par elle-même, manquant d'air et de lumière, elle avait été en outre lavée, quelque temps avant l'éclosion du premier cas, avec une eau souillée qui y avait certainement laissé des germes. M. le Dr Magnan incline à attribuer cette petite épidémie à l'auto-infection favorisée par l'insalubrité de ce local ; il est du moins certain qu'elle n'a pu être rattachée à l'importation. (*D*r *Magnan.*)

La diphtérie qui était signalée depuis plusieurs années à l'état sporadique à Fontainebleau, prit un caractère épidémique dans le printemps et l'été de 1893. Trente-cinq atteintes furent relevées dans cet intervalle, dont dix-sept suivies de mort. Parmi les victimes de l'épidémie figurent deux adultes et quatre jeunes filles ; toutes les autres étaient des enfants au-dessous de dix ans. Un jeune enfant tombé malade à Fontainebleau, alla mourir à Samois où la diphtérie de longtemps n'avait été observée. Elle y atteignit et emporta peu de temps après une femme de cinquante ans, maîtresse couturière qui employait comme ouvrière la tante de l'enfant. (*D*r *X…, signature illisible.*)

La ville de Draguignan a été cruellement éprouvée par la diphtérie dans ces dernières années. Elle y fut importée de Barjols en juin 1892, parut s'éteindre vers la fin de la même année, mais se réveilla d'une façon terrible en 1893. Plus de cinq cents personnes

en furent atteintes dans le cours de cette année, quatre-vingt-dix à cent enfants et quelques grandes personnes y succombèrent. M. le Dr Coulomb prend occasion de ce malheureux événement pour réclamer d'urgence à M. le Préfet une étuve à désinfection. (*Dr Coulomb, médecin des épidémies de l'arrondissement de Draguignan.*)

Dans le cours du mois de décembre, quatre enfants de dix-huit mois à onze ans furent enlevés par la diphtérie dans la commune de Champagnac (Haute-Loire). Pendant le même intervalle, de nombreux enfants, filles et garçons, étaient retenus chez eux par des indispositions diverses, notamment par des maux de gorge en apparence simples, mais qui parurent néanmoins suspects au médecin. Cette épidémie est vraisemblablement née sur place, car l'importation n'a pu en être démontrée; à moins qu'on la rattache, par quelque lien plus ou moins direct, mais impossible à saisir, aux deux épidémies qui ont régné en 1891 et 1892 à Laval et à Saint-Didier-sur-Deulon, deux communes voisines de celle de Champagnac. (*D. X..., signature illisible, médecin des épidémies de l'arrondissement de Brioude.*)

Glaire, commune de quatre cent trente-cinq habitants, de l'arrondissement de Sedan, a subi une épidémie de diphtérie qui n'a duré qu'un mois (juillet), mais elle a atteint quatorze enfants et causé deux décès, et elle eût sans doute fait plus de ravages si des mesures de prophylaxie rigoureuses n'eussent été appliquées dès le début. Il n'est fait aucune mention sur l'origine probable de cette épidémie. (*Dr Peltier, de Sedan.*)

En automne 1893, la diphtérie est apparue, on ne dit pas comment, au nord de l'arrondissement de Guingamp, dans le canton de Pontrieux ; de là elle s'est étendue au canton de Lauvollon (arrondissement de Saint-Brieuc), puis a gagné celui de Ploungur où son extension paraît avoir été favorisée parmi les grands enfants par l'insuffisance de chauffage et d'aération des classes. A Ploungur seul, il y a eu une trentaine de malades avec huit décès, dus tous au croup. L'épidémie a gagné Guingamp même, mais ne s'y est pas étendue, grâce à la désinfection par les vapeurs sulfureuses des locaux des premiers malades. (*Dr Corson.*)

L'année 1893 s'est ouverte, dans une des communes du Marais, à Saint-Georges-de-Rux, par une épidémie épouvantable (sic) de diphtérie, qui a frappé d'une façon soudaine l'école des garçons, et y a fait en quelques jours d'affreux ravages. M. le Dr Pillet ajoute : « Je ne rééditerai pas dans ce rapport l'histoire de cette épidémie qui a fait, de ma part, l'objet d'une longue communication. » Ce document manque au dossier. (*Dr Pillet, médecin des épidémies de l'arrondissement de Niort.*)

La diphtérie est signalée sur différents points du département des Alpes-Maritimes, à l'état sporadique ou épidémique. L'épidémie la plus sérieuse fut celle du Broc. Elle dura du 21 novembre 1892 au 22 mai 1893, donnant lieu à cinquante-deux atteintes et à dix-huit décès. Elle paraît avoir été importée dans cette localité de Saint-Martin-du-Var, et s'y être propagée par suite de la funeste habitude qu'ont les habitants de jeter sur la voie publique les eaux sales, sans en excepter celles qui ont servi aux soins de propreté des malades. (*Dr Balestre.*)

M. le Dr Coulon rend compte très sommairement d'une petite épidémie de diphtérie qui régna dans les cantons de Châteaumeillant, du Châtelet et Signeur (arrondissement de Saint-Amand, Cher) et qui emporta une dizaine d'enfants. Il lui a été impossible de remonter à l'origine première de cette épidémie que, faute de mieux, il attribue au réveil de germes conservés dans quelque maison éprouvée jadis par cette affection.

En avril 1893, la diphtérie apparut (on ne dit pas comment) à Nodes, village situé à trois kilomètres de Marennes, et quelques cas se montrèrent aussi dans cette dernière ville. Grâce à des mesures prophylactiques énergiques, cette petite épidémie fut promptement enrayée, non sans avoir causé quatre décès déterminés par la diphtérie laryngée. (*Dr Girard, médecin des épidémies de l'arrondissement de Marennes, Charente-Inférieure.*)

La diphtérie qui a régné à Gorron (arrondissement de Mayenne, département de la Mayenne) et qui a fait périr cinq enfants au-dessous

de sept ans, a eu les allures les plus incohérentes. Les atteintes en étaient disséminées de tous côtés, il ne s'en est jamais produit deux dans la même maison. On a même vu dans plusieurs familles un enfant sain coucher avec un diphtérique, sans être infecté par lui. Les atteintes se succédaient de trois semaines en trois semaines environ, et l'épidémie procédait par étapes assez régulières. (*Dr Morisset, médecin des épidémies de Mayenne.*)

Au printemps de 1893, une double épidémie de diphtérie et de scarlatine se déclara au lycée de Poitiers. Quarante-trois élèves internes tombèrent malades, trente-un eurent une diphtérie plus ou moins grave et douze la scarlatine. Plusieurs externes payèrent également leur tribut soit à l'une, soit à l'autre des deux maladies régnantes. Celles-ci furent signalées simultanément dans la ville et la garnison. Elles se manifestèrent également sur plusieurs points du département. (*Dr Jablonski.*)

Un certain nombre de cas de diphtérie se produisirent dans le courant de 1893 dans la commune de Lauvollon (arrondissement de Saint-Brieuc). La cause paraît en avoir été non pas la contagion, mais l'infection déterminée par la saleté des cours où s'accumulaient des fumiers et des dépôts de matières organiques en putréfaction. (*Médecin des épidémies, signature illisible.*)

Une épidémie d'angine diphtéritique éprouva la commune d'Issoudun et quelques localités environnantes pendant les derniers mois de 1892 et le premier trimestre 1893, et se prolongea en cas isolés pendant toute cette année, au point qu'elle semblait revêtir les allures d'une maladie endémique. (*Dr Tolignon, médecin des épidémies de l'arrondissement d'Issoudun.*)

Une petite épidémie de diphtérie de maison, dont l'origine resta inconnue, éclata au commencement de juillet 1893 dans une famille du village de Belveyet, commune de Saint-Jean-Lachalin, (Haute-Loire), et en l'espace de quinze jours, tua cinq enfants sur six. Au moment même de l'envoi de son rapport, le médecin

venait d'être informé que la mère de cette infortunée famille venait d'être atteinte à son tour. (*Dr Alirol.*)

Une épidémie d'angine infectieuse, caractérisée par de l'amygdalite rebelle sans fausses membranes, de la fièvre et des symptômes d'infection générale se montra de février à mai 1893, à Mondouville (arrondissement de Toulouse), commune pauvre et dont l'hygiène est des plus négligées. Des enfants et des grandes personnes en furent atteints, et plusieurs décès se produisirent. (*Dr André, arrondissement de Toulouse.*)

La diphtérie a donné lieu au Havre à quarante-cinq décès, tous chez les enfants au-dessous de cinq ans, au lieu de cent quatre-vingts enregistrés naguère. M. le Dr Gibert attribue ce résultat à la désinfection complète et sérieuse appliquée aux effets, à la literie et à l'appartement des diphtéritiques. Il espère qu'avec la nouvelle loi sur l'obligation de la déclaration des maladies contagieuses, on pourra obtenir dans toute la ville le résultat atteint dans le sixième canton, où la diphtérie est devenue très rare, après y avoir régné presqu'exclusivement.

La diphtérie a régné à Dieppe depuis le mois de juin jusqu'à la fin de l'année. Treize malades y ont été admis à l'hôpital, sur lesquels cinq, tous des enfants, périrent. M. le Dr Lallemant se plaint de ne pouvoir donner des renseignements sur cette grave épidémie, l'administration municipale, représentée par M. Duperron adjoint, ayant refusé de lui en fournir les documents. (*Dr Lallemant.*)

A Fromelennes, près Givet (Ardennes, arrondissement de Rocroi), une épidémie de diphtérie importée d'Amagne a commencé à sévir au mois de mai 1893. Après avoir fait quelques victimes, elle parut s'assoupir, mais pour se réveiller de nouveau avec plus d'intensité en août. Elle finit cependant par être enrayée, grâce aux mesures énergiques de désinfection qui furent prises sous la vigoureuse impulsion de M. le Dr Hamaïdes, médecin des épidémies de l'arrondissement de Rocroi.

Il nous a semblé utile de rapporter tous ces épisodes. Ils donnent une idée de la fréquence et aussi de la gravité de la diphtérie en France. On y trouve également les caractères essentiels de son épidémiologie : la marche lente et oscillante, la dissémination et la faible densité de ses atteintes, la ténacité et le peu de diffusibilité du contage, la concomitance des angines, enfin la fréquence des épidémies rurales. Il n'est pas sans intérêt de remarquer combien ces traits rapprochent la diphtérie de la scarlatine, combien sont étroites les affinités qui relient entre elles les deux maladies.

Les documents que nous avons analysés sont relativement pauvres en données étiologiques. On y trouve des observations qui témoignent de la transmissibilité de la maladie à distance par des convalescents de longue date, ou des personnes restées indemnes après avoir été en contact avec des diphtéritiques. Aucun des faits produits ne met en cause, comme véhicule des germes, les poussières émanées du résidu des balayages des rues et des dépôts de fumier, de chiffons et de paille; il n'en est point non plus qui fasse allusion aux relations très controversées, que des recherches récentes tendent à établir entre la diphtérie de l'homme et celle des oiseaux de basse-cour.

Il n'a pas été difficile à nos confrères de mettre en relief le rôle de la contagion dans la propagation de l'épidémie. Mais que de fois l'origine première de celle-ci est-elle restée inconnue, malgré les recherches les plus minutieuses, même dans les campagnes où elles sont si faciles en raison de l'isolement des localités et de la rareté des communications entre elles. Que de faits isolés ou collectifs auxquels il a été impossible d'assigner comme point de départ une contagion d'origine, et qui ont en quelque sorte imposé au médecin épidémiologiste non pas la notion de la spontanéité, mais celle du développement autochtone de la diphtérie, s'exerçant parallèlement à la contagion, la précédant et la renforçant dans le cours de l'épidémie. Enclins à rapporter tout à la transmission plus ou moins directe, les médecins n'ont peut-être pas accordé une attention suffisante à ces faits qui leur échappent et auxquels tous nos rapports font allusion. « Il semble, écrit notre éminent collègue M. Colin, dans le compte rendu sur les épidémies de 1881, qu'en cette affection, plus qu'en toute autre, les germes possèdent la faculté de

renaître sur place, après une extinction plus ou moins prolongée : il est, en effet, une circonstance frappante et signalée dans les rapports des années précédentes, c'est la rareté des cas où la maladie aurait été évidemment importée au milieu d'une population saine par des malades venant d'un pays infecté ; nous avons même vu que nos départements les plus atteints, à part celui de Seine-et-Oise, étaient en général éloignés de Paris. »

Ces faits n'ont plus rien de mystérieux, depuis que la bactériologie nous a appris que le bacille de Lœffler se trouve normalement dans la bouche d'un grand nombre de personnes, à côté du pneumocoque, du streptocoque ; que dépourvu habituellement de sa virulence, il est susceptible de l'acquérir temporairement sous l'empire de causes diverses, causes secondes qu'il appartient à l'épidémiologie de déterminer, mais dont elle méconnaît volontiers la signification, séduite qu'elle est par la simplicité de la doctrine exclusive de la contagion. La spontanéité morbide des anciens est une doctrine qui répugne à la précision des idées actuelles ; mais elle n'en correspond pas moins à des faits d'observation empiriquement exacts, auxquels la notion du parasitisme latent prête une interprétation absolument scientifique, conforme aux doctrines qui éclairent d'une lumière si vive l'étiologie actuelle.

C'est toujours un sujet d'étonnement nouveau pour le médecin que de constater l'accroissement permanent subi par la diphtérie depuis quarante ans. Toutefois, ce n'est pas la première fois qu'elle manifeste ce changement à travers les années. Son histoire nous montre qu'elle est sujette à des alternatives d'expansion et de retrait, qui en font un type des maladies à évolution multiséculaire. Inconnue ou à peu près pendant l'antiquité et le moyen âge, elle commence son évolution séculaire vers la fin du XVI[e] siècle en Espagne, dans le Portugal et en Italie. Au XVIII[e] siècle elle entame l'Amérique et la France par plusieurs points, en même temps qu'elle se signale par ses recrudescences dans ses foyers originels. Dans la première moitié du XIX[e] siècle, elle rétrograde, et passe tout à fait à l'arrière-plan du théâtre des maladies populaires, ne se montrant avec sa gravité et sa fréquence d'autrefois que dans une partie restreinte de la France, la vallée de la Loire. Mais à partir de 1857,

cette maladie, au règne assez restreint pour être méconnue de la plupart des médecins d'il y a trente ans, prend tout à fait en Europe et dans le nord de l'Amérique une expansion pandémique. En même temps elle se montre pour la première fois, et sous la forme épidémique, dans les contrées les plus éloignées, dans les Indes, en Chine, dans le continent australien, dans la Polynésie. La date de 1857 est pour la diphtérie ce que celle de 1830 est pour le choléra.

Mais il convient d'ajouter que la diphtérie ne constitue pas une anomalie dans l'histoire des épidémies. La plupart des maladies populaires ont subi ces oscillations à travers les âges. Ainsi la peste observée dès la plus haute antiquité, mais bien effacée à son origine, revêt tout à coup au VIe siècle une force d'expansion extraordinaire, qui la propage au monde entier qu'elle remplit pendant de longs siècles de ses funèbres exploits. Puis à partir de la fin du XVIIe siècle, et dans tout le cours du XVIIIe, elle décroît lentement comme intensité et comme expansion, et finalement reprenant ses allures originelles, se retranche comme une endémie restreinte dans ses antiques foyers générateurs, après avoir joué, pendant tout le moyen âge, le rôle d'une vaste pandémie.

Si la peste a préludé pendant de longs siècles à ses grandes épidémies par des manifestations tout à fait restreintes, la suette, accomplissant en sens inverse son évolution séculaire, a débuté par être un fléau redoutable par sa gravité, la rapidité et l'étendue de son expansion, pour se réduire dans la suite des temps aux proportions d'une maladie à endémicité étroite.

Enfin, pour citer un exemple tout à fait moderne et qui s'est pour ainsi dire déroulé parallèlement à la diphtérie, la méningite cérébro-spinale n'a-t-elle pas préludé pendant près de quarante ans, en France et en Amérique, par des atteintes partielles et isolées à sa marche envahissante à travers l'Europe ?

Le caractère éminemment contagieux de la diphtérie, son insigne gravité, surtout chez l'enfant, l'impuissance d'une première atteinte à conférer l'immunité ultérieure, exigent l'application rigoureuse des mesures de prophylaxie opposées aux autres maladies infectieuses, notamment la fermeture des écoles et l'isolement. Malheureusement, en raison du caractère insidieux que présente souvent

le début de la diphtérie, la première de ces mesures n'est d'ordinaire prise que lorsque la contagion a déjà accompli une partie de ses méfaits. Aussi convient-il de redoubler de vigilance à l'égard des enfants au premier indice d'épidémie naissante. D'autre part, il devient extrêmement difficile de fixer l'époque à laquelle l'isolement doit prendre fin, de déterminer l'instant exact où le convalescent est apte à reprendre la vie commune, où l'enfant guéri peut être réintégré sans danger dans l'école. L'agent infectieux, on le sait, persiste dans la bouche des convalescents, et sa virulence peut survivre à la maladie proprement dite pendant un temps qu'il est pour ainsi dire nécessaire de déterminer pour chaque sujet, et qui peut être plus long que ne le comporte la durée réglementaire de l'exclusion de l'école. On se rappelle que nous avons rapporté plus haut l'exemple de deux jeunes filles qui ont infecté leur sœur trois mois après leur guérison, en allant la visiter à treize kilomètres de leur résidence habituelle. Aussi l'isolement même prolongé et la désinfection ne sauraient-ils donner satisfaction entière à la prophylaxie. On devrait exiger en outre de l'enfant qui va être reintégré à l'école un certificat d'examen négatif de la salive délivré par un médecin compétent. Enfin la résistance du germe réclame les moyens de désinfection les plus énergiques ; et la ténacité des épidémies, notamment des épidémies de maison dont la répétition incessante sur place est un des traits les plus saillants de l'épidémiologie de la diphtérie, impose à son égard plus qu'à celui de toute autre maladie contagieuse la désinfection d'office des maisons et la désinfection ignée si c'est possible, « le feu dût-il détruire, comme l'écrit notre éminent collègue M. Colin, non seulement tant de misérables hardes imprégnées de contage, mais encore meubles et planchers, tout ce qui est combustible dans ces pauvres demeures, dont les frais de réinstallation ne seront jamais bien onéreux pour l'administration, et se trouveront largement compensés par le bénéfice qu'en retirera la santé publique. » (*Rapport sur les épidémies de 1881.*)

La sérothérapie est entrée dans la pratique par la diphtérie ; elle a donné à la thérapeutique de cette affection des résultats qu'on peut qualifier de brillants, puisqu'elle en a réduit la mortalité des deux tiers. Elle pourra devenir un précieux auxiliaire de la prophylaxie en contribuant du moins à limiter les ravages des épidémies familiales.

Choléra et maladies cholériformes.

En 1893, comme en 1892, le choléra a été signalé à peu près de tous côtés, notamment en Bretagne et dans le Midi. Brest, Nantes, Toulouse, Marseille ont compté un grand nombre de décès, et indépendamment de ses manifestations dans les grands centres, l'épidémie a fait explosion dans mainte localité secondaire et même rurale. Le tableau suivant ne donne certainement qu'une idée incomplète de son extension et de sa gravité en 1893.

CHOLÉRA ET MALADIES CHOLÉRIFORMES.

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS	DÉCÈS
ARDÈCHE		42	12
ARIÈGE	Foix	55	12
	Saint-Girons	51	14
	Pamiers	15	8
AUDE	Carcassonne	200	98
	Castelnaudary	31	10
	Limoux	35	17
	Narbonne	89	56
BASSES-ALPES	Digne	45	31
BASSES-PYRÉNÉES		10	7
BOUCHES-DU-RHÔNE	Aix	54	76
		doc. incomplets.	
	Marseille	1.239	841
CHER	Bourges	4	4
	Sancerre	2	»
CHARENTE-INFÉRIEURE	La Rochelle	9	3
	Rochefort	18	10
EURE-ET-LOIR		1	3
		doc. incomplets.	
GARD	Alais	336	42
	Nîmes	57	32
	A REPORTER	2.293	1.276

CHOLÉRA ET MALADIES CHOLÉRIFORMES (*suite*).

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS	DÉCÈS
	REPORT	2.293	1.276
HÉRAULT	Béziers	182	176
	Montpellier	255	345
		doc. incompl.	
	Saint-Pons	65	44
ILLE-ET-VILAINE	Montfort	15	4
	Rennes	3	»
JURA	Dôle	2	2
LOIRE-INFÉRIEURE	Nantes	685	454
	Saint-Nazaire	90	45
LOIRET	Pithiviers	1	1
MAINE-ET-LOIRE	Segré	4	2
MARNE	Reims	»	2
MEURTHE-ET-MOSELLE	....	4	3
MORBIHAN	Lorient	811	255
	Pontivy	30	8
	Vannes	231	54
OISE	Beauvais	8	5
PUY-DE-DÔME	Thiers	5	2
PYRÉNÉES-ORIENTALES	Perpignan	719	304
	Prades	369	146
SEINE-ET-MARNE	Melun	3	1
SAVOIE	Chambéry	10	1
SEINE-INFÉRIEURE	Dieppe	nombreux.	19
	Neufchâtel	47	18
	Yvetot	35	16
SOMME	Amiens	2	2
	Abbeville	3	3
	Montdidier	30	3
TARN	Albi	22	9
	Castres	58	31
	Lavaur	9	4
VAR	....	172	107
VENDÉE	Les Sables-d'Olonne	141	71
VIENNE	Châtellerault	nombreux.	inconnu.
	TOTAUX	6.304	3.413

Il y a quelques années à peine, on pouvait penser encore que l'épidémiologie du choléra était irrévocablement fixée par la distinction fondamentale entre le choléras *nostras* et le choléra asiatique. Mais nos idées à cet égard ont été singulièrement ébranlées dans ces derniers temps. La doctrine édifiée par Fauvel a reçu depuis vingt ans de continuels démentis qui ont ouvert à nouveau la question de la détermination de la nature du choléra; aussi avons-nous cru bien faire cette année-ci comme l'année dernière, en résumant soigneusement tous les faits qui sont susceptibles de fournir quelques contributions à cet important sujet.

Le choléra ravagea tout l'arrondissement de Lorient de septembre 1892 à juillet 1893, sévissant dans Lorient même et vingt communes plus ou moins importantes. Il suivit les côtes, s'attaquant pour ainsi dire exclusivement aux populations maritimes ou à celles qui se trouvaient en relations plus ou moins directes avec elles. La misère, l'alcoolisme et la mauvaise qualité des eaux lui prêtèrent presque partout leur redoutable complicité. Il donna lieu à seize cent quatre-vingt-quatre atteintes et à cinquante-trois décès, sur une population de cent quarante-huit mille huit cent quarante et une âmes.

Lorient est considéré, à tort ou à raison, comme son point de départ. Mais on ne sait comment il y est né, non plus que dans mainte autre localité, car son importation n'a pu être établie que dans un petit nombre d'entre elles. Souvent il débutait dans un foyer par des atteintes disséminées et simultanées n'ayant aucun lien pathogénique les unes avec les autres.

La contagion directe fut souvent constatée. Le transfert du germe par l'eau n'a pu être démontré que dans un nombre restreint de faits, Néanmoins M. le Dr Pédrono estime que le rôle de ce véhicule a été considérable, car l'eau consommée par ces populations de pêcheurs est toujours détestable. Elle provient d'ordinaire de fontaines d'une installation plus que primitive, entourées de lavoirs rudimentaires qui sont de véritables cloaques dont le trop-plein retourne parfois aux fontaines. Souvent même celles-ci servent à la fois à l'alimentation et au blanchissage. Chaque famille y puise directement l'eau, en y plongeant le seau plus ou moins souillé qui sert au ménage.

La prophylaxie appela à son aide tous les moyens dont elle put disposer. Elle fut assurée par un service de renseignements bien organisé, par des mesures d'hygiène générale et par une désinfection rationnelle. Pour l'exécution de cette dernière, l'assistance de la gendarmerie était régulièrement indispensable. (*Dr Pédrono.*)

La commune de Grand-Fort-Philippe, près de Gravelines, compte trois mille habitants. L'hygiène y est des plus défectueuses, surtout dans l'ancien quartier où aux ruelles étroites et aux cours infectes s'ajoute la pratique du tout à la rue. Le sol très poreux est imprégné d'immondices, et la nappe d'eau souterraine, voisine de la surface, en reçoit forcément les souillures.

C'est dans cette partie de la localité que le choléra se déclara dans l'hiver de 1892-1893. M. le Dr Delbecq suppose qu'il y fut importé par une femme Ver..., qui était allée vendre du poisson à Bourbourg où il y avait eu deux décès cholériques, et qui pourtant ne fut pas la première malade de l'endroit. La première atteinte concerne effectivement son gendre, un nommé Deb..., charcutier, tenant boutique dans la rue du Turbot ; elle ne tarda pas à être suivie de celles de son fils et de sa femme, tous trois guérirent. Mais aucune mesure de précaution ne fut prise à leur égard; les selles, notamment, furent jetées, sans avoir été désinfectées, au fond de la cour où se trouve un puits servant à l'alimentation de toute cette partie de la population.

Or, vingt-sept jours après, un enfant de douze ans succombait dans cette cour au choléra, et cinq autres personnes en furent atteintes. Une fillette de treize ans, demeurant en face de la boutique de Deb..., et dont les parents puisaient l'eau au puits incriminé, mourait le 19 décembre en trente-six heures, et son frère, très fortement frappé également, guérissait lentement. Ce n'est qu'alors que les habitants consentirent à la fermeture du puits.

Un deuxième foyer se constitua vers le 21 décembre 1892 dans la rue de l'Estrang, où habitait la belle-mère de Deb.... Le mari de cette femme, puis elle-même furent atteints, tous les deux succombèrent. Alors le choléra éclata partout, dans tout le rayon alimenté par la grande pompe. Le nombre des malades s'accrut de jour en jour ; dans une visite qu'il fit au village, M. le Dr Delbecq en compta une

trentaine. Le 29 décembre, deux autres foyers se formèrent autour des pompes de la rue de la Sole et de la petite pompe. Moins importants que les deux premiers, ils s'éteignirent en même temps qu'eux dans le courant de janvier.

Le nombre total des décès s'éleva à quarante-sept ; quant à celui des atteintes, il fut impossible de le préciser, attendu que les habitants, convaincus que les médecins empoisonnaient les cholériques avec le sulfate de cuivre qu'ils distribuaient pour la désinfection, cachaient soigneusement les malades et se gardaient de recourir aux secours de l'art. Les mesures prophylactiques individuelles et collectives furent aveuglément repoussées ; on provoquait l'émeute en essayant de les appliquer de force.

Il est plus que probable que dans cet épisode la propagation de l'épidémie a été assurée par l'eau de boisson. Mais il est moins certain que son développement doit être attribué à l'importation, comme le suppose M. Delbecq. Le développement de foyers successifs autour des pompes de la localité, et l'atteinte tardive de la femme qui est accusée d'y avoir importé le germe, rendent cette hypothèse peu vraisemblable.

Le choléra qui sévit dans l'été de 1893 dans la commune de Camaret, eut pour observateurs et pour historiens MM. Négadelle, médecin principal et M. Vincent, médecin de deuxième classe de la marine. Nos deux confrères en ont fait l'objet de deux mémoires étendus qui se font suite l'un à l'autre et dont nous allons reproduire les parties essentielles.

Toute bosselée, pierreuse, d'aspect désolé, la petite commune de Camaret s'étend à l'extrême pointe nord-ouest de l'arrondissement de Châteaulin (Finistère). Séparée au sud de la commune de Crozon par une série de mornes, elle est limitée en ses autres points par l'Océan. Elle se compose d'une agglomération principale, Camaret proprement dit, et de quelques villages avoisinants, ainsi que de maisons isolées situées sur la montagne. Les habitants, au nombre de deux mille environ, se livrent à la pêche et à la culture ; leurs ressources sont insuffisantes et ils vivent assez misérablement. Les

maisons ne se composent, en général, que d'une seule pièce qui sert à la fois de cuisine et de chambre à coucher pour toute la famille. Partout, elles sont entourées de fumiers sur lesquels on jette les eaux ménagères, les ordures et les matières fécales, car les cabinets d'aisances sont à peu près inconnus. Ces immondices de toute provenance s'accumulent également le long des quais et dans le port, d'où se dégagent à marée basse des odeurs nauséabondes. Cette violation de toutes les règles de l'hygiène a eu souvent les plus funestes conséquences. A plusieurs reprises depuis 1830, les épidémies et notamment les épidémies de choléra se sont abattues sur Camaret et y ont causé de grands ravages. Toutefois, cette dernière affection ne s'y était pas montrée à l'état épidémique depuis 1854 ; mais chaque été on y observait des cholérines assez nombreuses, laissant après elles un état de faiblesse très lent à disparaître. En 1893, cette poussée saisonnière prit les proportions d'une véritable épidémie, plus grave même que celle de 1854. Le choléra était déjà signalé à l'île de Molène depuis plusieurs jours, quand la première atteinte s'en produisit à Camaret, vers le milieu du mois d'août. Elle fut suivie à bref délai de quelques autres éparses ; puis l'épidémie s'affirma, évolua pendant tout le mois de septembre, en effleurant en même temps quelques hameaux voisins de Camaret, et ne se termina qu'au commencement d'octobre après avoir causé deux cent soixante-sept atteintes dont soixante-six décès.

Malgré les investigations les plus minutieuses, on ne parvint pas à découvrir la trace de son origine première. Le village n'avait point reçu de cholérique du dehors, et les premiers malades n'en étaient point sortis et n'avaient eu aucun contact avec des individus suspects. Dans Camaret même, elle a constitué deux foyers : l'un longeant un ruisseau très sale qui traverse la commune, et un autre circonscrivant la place sur laquelle est installée une fontaine en cuvette, où toutes les maisons voisines viennent puiser l'eau avec des vases employés aux usages domestiques, et par conséquent susceptibles de contaminer le contenu de la cuvette au cas où, ayant servi à un malade, ils n'auraient pas été convenablement désinfectés. Ce mode de distribution porte témoignage du rôle joué par l'eau dans l'extension de l'épidémie. D'autre part, la contagion plus ou moins directe

n'y est certainement pas restée étrangère non plus, si l'on en juge par la tendance à peu près exclusive des atteintes à se grouper par familles, par maisons ou par séries de maisons contiguës. Il n'y a pas eu une seule habitation où il ne se fût produit qu'une atteinte solitaire. La contagion d'ailleurs a été certainement favorisée par les conditions hygiéniques si défectueuses de la population.

Si l'épidémie a été si sévère, c'est que les mesures prophylactiques qu'elle réclamait étaient plus faciles à conseiller qu'à appliquer. Comment convaincre de leur importance, écrit avec tristesse M. Négadelle, une population si arriérée à tous égards? Croit-on pouvoir lui imposer facilement des mesures de désinfection dont le résultat le plus clair pour elle est la détérioration des effets et des locaux qui y sont soumis? Comment trouver d'ailleurs une escouade d'individus assez intelligents pour les appliquer? Enfin, est-il possible de pratiquer l'isolement dans des maisons qui ne comportent qu'une seule pièce pour tous ses habitants? Et quant au transfert des malades à l'hôpital, il ne faut pas y penser, car les Bretons ne voient dans ce dernier qu'un asile où vont se réfugier pour mourir les malheureux qui sont abandonnés de leurs parents; et quiconque y laisserait aller un des siens, serait montré au doigt par le reste des habitants.

Nos honorables confrères ont néanmoins épuisé tous les moyens dont ils disposaient pour réprimer les progrès de l'épidémie, et il est juste de rendre hommage à leurs efforts, bien qu'ils soient restés en grande partie infructueux. (*D*r *Négadelle.*)

Après avoir disparu du département du Finistère depuis janvier 1886, le choléra y fit de nouveau son apparition le 28 octobre 1892, se signalant depuis ce moment jusqu'en mai 1893 par des atteintes éparses, les unes mortelles, les autres non, à Quimper, Brest, Quimperlé, Lorient, Briec, Ergué, Armel, Kerfeunteun, Carhaix, Douarnenez, Clohars-Fouesnaut et Evarzec. Il cessa ensuite de faire parler de lui pendant quelques semaines, pour rentrer en scène vers le milieu du mois d'août. Du 13 août 1893 jusqu'en mai 1894, soixante et une communes du Finistère furent atteintes, dont vingt-deux pour l'arrondissement de Quimper et trente-neuf pour les arrondissements de Brest, Châteaulin, Morlaix et Quimperlé. Ces

dernières comptèrent cinq cent soixante-dix-sept décès, répartis ainsi :

27	communes de l'arrondissement de	Brest, eurent........	538	décès
7	— —	Châteaulin, eurent....	22	—
2	— —	Morlaix —	2	—
3	— —	Quimperlé —	15	—

Le médecin des épidémies fait ensuite l'histoire détaillée du choléra de l'arrondissement de Quimper ; quatre circonscriptions y furent particulièrement atteintes : les cantons de Douarnenez, de Pont-Croix, de Concarneau et de Pont-l'Abbé ; enfin la circonscription de Quimper même. L'origine de l'épidémie dans le canton de Douarnenez, dit notre confrère, fut facile à établir. Au mois d'août 1893, le choléra sévissait avec violence à Camaret et nécessita la fermeture des usines de conserve de cette localité. Les ouvriers qui y étaient occupés rentrèrent, après leur licenciement, à Douarnenez et y importèrent la maladie régnante. De Douarnenez elle s'étendit dans les autres communes, soit par des voyageurs isolés, soit par l'émigration en masse des pêcheurs, pour le Guilvinec où l'on se livre, à partir de mars, à la pêche du maquereau.

Du 30 août 1893 au 1er mai 1894, le canton de Douarnenez a enregistré cent soixante-douze cas connus de choléra avec quatre-vingt-dix-neuf décès, répartis dans les communes ci-après :

Douarnenez	88 cas,	48 décès
Tréboul	58 —	33 —
Pouldergat	3 —	3 —
Pouldavid	19 —	13 —
Ploaré	4 —	2 —

La mortalité paraît donc avoir été de 57,55 p. 100. Mais comme bien des cas, assez graves, n'ont été déclarés ni aux médecins ni à la municipalité, ce pourcentage ne peut être considéré que comme approximatif.

Le premier cas survenu à Douarnenez, le 30 août, est celui d'une veuve Raoul, âgée de soixante-cinq ans, qui n'avait pas quitté la commune, cas terminé du reste par la guérison. Le premier décès est du 2 septembre ; il concerne un marin pêcheur tombé malade

en mer et rentré au port le 31 août. Le dernier malade, un marin pêcheur revenu de Guilvinec et qui guérit, est du 29 avril, et le dernier décès du 28 de ce mois.

Notons qu'on ne voit pas très bien dans l'exposition de notre confrère, comment les ouvriers de Camaret ont importé l'épidémie à Douarnenez. On ne sait pas s'ils ont continué à en souffrir dans cette localité. On nous dit seulement que la première personne qui y fut atteinte n'était point sortie de la commune. Avait-elle subi quelque contact suspect avec des personnes venues du dehors ? On nous le laisse ignorer. D'autre part, l'auteur du rapport considère Douarnenez comme le foyer qui aurait infecté secondairement les communes de l'arrondissement dénommées plus haut. La réalité de ce rayonnement centrifuge ne ressort pas non plus de l'exposé que nous avons eu sous les yeux. (*D*r *X..., signature illisible, médecin des épidémies de l'arrondissement de Quimper.*)

Quoi qu'il en soit, l'épidémie a évolué d'une façon à peu près analogue dans les diverses communes, interrompant sa marche envahissante par des temps d'arrêt assez longs. M. le Dr Biziers, médecin à Douarnenez, a remarqué que ces assoupissements coïncidaient avec la sécheresse, et les recrudescences ou les reprises avec une nouvelle période de pluie.

A Concarneau, le choléra apparut en octobre. *Il semble*, écrit M. le Dr Galzain, médecin des épidémies, y avoir été importé par un marin venu pour la pêche des sardines de Nevez, et qui avait vu succomber, quelques jours auparavant, un de ses frères à cette maladie, avant d'en être frappé lui-même. Née le 7 octobre, l'épidémie ne s'éteignit que le 21 avril 1894, affectant, comme dans le canton de Douarnenez, une marche intermittente, et donnant lieu dans le canton tout entier à cent cinquante-neuf atteintes et à soixante-deux décès, soit 38,93 morts p. 100.

Dans le canton de Pont-Croix, il n'y eut pas à proprement parler d'epidémie, mais un certain nombre de diarrhées cholériformes dont une mortelle, réparties entre diverses communes, et deux cas de choléra foudroyant observés à Audierne. Les diarrhées de Pont-Croix, d'Audierne, de Houhinec et de Poulgoazec semblent bien être nées sur place. Celles de Plogoff se sont produites chez des ouvriers maçons

employés au port militaire de Brest, qui fuyant le choléra de cette ville, étaient rentrés dans leur village. Quant aux deux cas de choléra foudroyant, le premier (janvier 1894) s'est déclaré chez un enfant de sept ans, appartenant à une famille de marins pêcheurs venue de Douarnenez où le choléra sévissait alors ; le deuxième s'est produit dans les circonstances suivantes : le 17 avril, une diarrhée cholériforme était constatée à Audierne chez un marin pêcheur, arrivé depuis deux jours de Guilvinec, alors aux prises avec l'épidémie. Cet homme retournait le même jour à son port. Mais le 19, dans la nuit, la servante de l'auberge où il avait couché et qui avait lavé son linge, fut atteinte du choléra et mourut le même jour à quatre heures du matin. (*Dr Hébert, médecin des épidémies du canton de Pont-Croix.*)

Dans le canton de Pont-l'Abbé, il se produisit cent vingt-six atteintes et trente-quatre décès, répartis entre les communes de Guilvinec, Tudy, Pont-l'Abbé, Lechiagat-en-Treffiagat et Penmarch.

Le canton de Rosporden n'eut à déplorer qu'un seul cas, mortel ; il eut lieu à Elliant et n'y fut certainement pas importé.

La circonscription de Quimper fut touchée dans presque tous ses cantons. Le canton de Plogartel n'enregistra qu'un seul cas, celui d'une femme veuve qui mourut le 22 décembre 1893, au lieu dit Menez-Toulien ; elle était arrivée depuis trois ou quatre jours de Pouldergat, canton de Douarnenez.

Le canton de Quimper compta vingt-sept atteintes et vingt-deux décès, répartis entre les communes de Quimper, Ergué-Armel et Kerfeunteun, et sur la période comprise entre le 27 septembre 1893 et le 1er mai 1894. Tous ces faits ont été manifestement indépendants les uns des autres.

Le 2 février au soir, M. le Dr X... reçut avis qu'un décès foudroyant s'était produit au lieu dit le Moulin du Pont-en-Pleuveu, à huit kilomètres de Quimper. S'y étant rendu le 3 au matin, il apprit que depuis six semaines, une épidémie de diarrhée cholériforme régnait chez les habitants de la partie basse de ce hameau, épidémie qui jusqu'au 24 janvier n'avait fait aucune victime. A cette date mourut la nommée Marie-Jeanne Lacerre, malade

depuis quatre jours. Un médecin avait été appelé et n'avait pu que constater le décès. Ce cas fut suivi de six autres, tous terminés par la mort.

M. le D[r] X... reconnaît qu'il est impossible de déterminer d'une façon certaine l'origine de l'épidémie du canton de Quimper et de Fouesnant. On pourrait à la rigueur l'attribuer à l'importation, en raison des rapports fréquents qui subsistent entre le canton de Douarnenez et Pont-l'Abbé, mais les preuves précises en font défaut. Aussi, notre confrère ne serait-il pas éloigné de croire à la reviviscence des germes laissés par l'épidémie de 1885-1886, et nous partagerions volontiers son sentiment; l'impression qui nous est restée de l'analyse de son important travail, c'est que le choléra est né par genèse autochtone dans la plupart des circonscriptions où il est venu à apparaître, sans préjudice, bien entendu, du rôle joué par la contagion dans chacun de ses foyers partiels. Quant à sa nature, il n'y a pas de doute qu'il ne se fût agi du choléra asiatique : M. le D[r] Mosny, médecin sanitaire délégué par M. le Ministre, a trouvé dans les déjections le bacille virgule caractéristique de Koch.

Dès que les premiers cas de choléra furent signalés, les médecins des épidémies, de concert avec l'autorité préfectorale et les municipalités, mirent tout en œuvre pour conjurer l'extension du fléau. Le département possède deux étuves mobiles et trois pulvérisateurs Geneste-Herscher qui furent dirigés sur tous les points où le péril menaçait. Malheureusement les mesures prophylactiques trouvèrent chez les populations une résistance des plus vives. L'isolement n'a été pratiqué que d'une façon illusoire, les désinfections n'ont pu être imposées qu'avec le concours des agents de la force publique (gendarmes et agents de police), et les personnes chargées de les pratiquer durent souvent subir les injures des habitants. La crainte de se voir appliquer ces mesures détournèrent beaucoup d'entre eux de faire les déclarations prescrites, et même d'appeler le médecin, préférant confier leurs malades à des empiriques ou les abandonner à eux-mêmes. (*Choléra de Quimper, signature du médecin illisible.*)

Dans les mois de juin et de juillet, quelques cas de diarrhée

cholériforme se sont produits au Havre. En août et septembre, ils se multiplièrent, sans cependant former nulle part de foyer. La bénignité relative de ces faits, les indigestions qui en furent presque toujours le point de départ, leur peu d'aptitude à se transmettre par la contagion et à rayonner autour d'eux, sont, pour M. le D[r] Gibert, des preuves que la petite épidémie de 1893 fut essentiellement différente de celle de 1892, bien que l'analyse bactériologique ait fait découvrir chez les malades de l'une et de l'autre le bacille virgule dont la signification ne paraît pas décisive au médecin distingué du Havre. Et conséquent à cette doctrine, il recommande à l'hygiène publique de ne pas confondre les deux maladies, malgré la communauté de leurs caractères bactériologiques. (*D[r] Gibert.*)

Il est trop facile de rétorquer cette argumentation. L'agent infectieux du choléra, quel qu'il soit, n'est pas plus immuable dans l'énergie de ses propriétés pathogènes que celui de la variole. Il nous paraît très rationnel d'admettre qu'il avait perdu en 1893 une grande partie de la virulence dont il était doué en 1892, sans cesser d'être lui-même, que cette modification de ses propriétés l'avait rendu moins apte à se communiquer par le contact, et avait exigé, pour qu'il eût prise sur l'intestin, le concours de troubles digestifs préalables dont il pouvait se passer l'année précédente.

Cette interprétation nous paraît plus conforme aux enseignements de l'observation et de l'expérimentation, que la distinction fondamentale établie entre le choléra épidémique et l'autre par une doctrine surannée et de plus en plus ébranlée.

L'arrondissement de Dieppe, si fortement éprouvé par le choléra en 1892, n'en a compté en 1893 qu'un certain nombre de cas survenus à Dieppe, Neuville et Tréport. Le reste de l'arrondissement a été préservé. A Dieppe, presque tous les malades ont été traités à l'hôpital. Il y en est entré dix-huit dont sept marins, parmi lesquels cinq étrangers au pays qui ont pu pénétrer dans le port malgré le service de santé dont la vigilance, paraît-il, laisse à désirer. Tous ces faits étaient isolés ; il y a eu onze décès et pas un seul cas foudroyant. Le choléra fut donc à la fois moins expansif et moins grave à Dieppe

qu'en 1892. (*Dr Lallemant, médecin en chef des épidémies de l'arrondissement de Dieppe.*)

La ville de Nantes, déjà éprouvée par le choléra en 1892, le fut encore davantage en 1893. L'épidémie qui s'y déroula de mars à octobre, compta six cent huit atteintes et causa trois cent quatre-vingt-quinze décès ; elle fut plus cruelle que celle de 1854. Quarante-six cas et trente-trois décès se produisirent en outre dans la commune de Chantenay (quatorze mille habitants) qui n'est qu'un faubourg très populeux de la ville avec laquelle elle se continue directement. Grâce à de rigoureuses mesures de prophylaxie prises par le service de santé, la garnison fut à peine effleurée par l'épidémie.

L'infection paraît avoir été effectuée par les eaux de la Loire que l'on consomme toujours à Nantes, et dans laquelle l'analyse bactériologique fit découvrir de nombreuses colonies microbiennes liquéfiantes, dont certaines étaient douées de propriétés absolument semblables à celles du comma-bacille. On pense que ces germes avaient été déposés dans le fleuve par l'épidémie de 1892 ; cette interprétation est plausible, mais elle n'est pas nécessaire, attendu que nous savons aujourd'hui que rien n'est plus banal que la présence des bacilles virgules dans les eaux des rivières, mares et égouts. (*Dr Hublé.*)

En septembre 1892, le choléra se déclara à Guessy, village situé près du canal de Saint-Quentin, sans qu'on pût savoir comment il y prit naissance.

Le 7, un vieillard de soixante-onze ans succombait après cinq jours de maladie (diarrhée et vomissements); sa femme, âgée de quarante-quatre ans, tomba malade le jour même du décès de son mari, et succomba le 9, à huit heures du matin, après avoir eu des crampes et du refroidissement.

Ces gens n'avaient pas quitté Quessy depuis de longues années, et n'avaient eu aucun rapport avec des voyageurs de Paris, du Havre, ou d'un autre endroit contaminé. Ils vivaient dans une misère noire, mangeant peu, buvant beaucoup, et de l'eau-de-vie presque exclusivement. Dans une maison voisine, une femme de vingt-cinq ans avait eu, trois semaines auparavant, la cholérine avec crampes et

refroidissement. Ces deux maisons sont situées sur le bord du canal.

M. le Dr Blanquinque a pensé, on ne sait pourquoi, qu'il s'agissait dans cet épisode du choléra nostras.

L'épidémie d'Aulnois-sous-Laon a présenté au contraire tous les symptômes du choléra asiatique. (On ne voit pas en quoi elle différait de la précédente.) Elle comporta six cas, dont cinq appartenaient à deux familles habitant la même maison. La contagion et l'eau de boisson paraissent avoir joué le principal rôle dans sa propagation. (*Dr Blanquinque.*)

En septembre 1892, le choléra régna épidémiquement dans les communes de Brionne, Nassandres, Serguignez, Perriers-la-Campagne, Narcourt, Boisnez, Menneval, Ferrière-Saint-Hilaire (arrondissement de Bernay, Eure). Signalé dès la fin d'août dans les usines de MM. Lefèvre et Buvel à Pont-Authon, usines où l'on tisse de la laine qui vient d'Australie et par conséquent passe par le Havre et Rouen, il aurait été importé à Brionne le 1er septembre par une femme, la nommée Tellier, qui avait contracté la maladie dans l'établissement de M. Lefèvre, et qui y succomba. Dès le lendemain une autre ouvrière, la femme Cordier, travaillant chez M. Ducret à Brionne, en mourut également, et le 4 septembre, M. Ducret vint déclarer lui-même à la mairie de Brionne que beaucoup de ses ouvrières, atteintes de diarrhée violente, manquaient à leur travail.

Notons en passant qu'il résulte de cette communication que le choléra s'est montré à Pont-Authon avant d'apparaître à Brionne, mais nullement que les ouvrières de l'usine Lefèvre ont infecté celles de l'usine Ducret. A Pont-Authon même, la manipulation de laines australiennes ayant traversé le Havre et Rouen, n'autorise pas à assigner, sans plus ample informé, une origine exotique à l'épidémie. Sur ces entrefaites, le 28e de ligne étant venu en manœuvres à Brionne, perdit rapidement trois hommes, l'un à l'hospice de Brionne, deux autres à celui de Bernay. Il n'y eut point d'autres victimes dans la troupe, grâce aux mesures énergiques et rapides prises par l'autorité militaire.

Mais la maladie se répandit rapidement dans Brionne et les localités environnantes. A Brionne, où elle fit de nombreuses victimes

jusqu'au 16 septembre, elle ne s'éteignit que le 26 de ce mois. Elle éprouva partout la population ouvrière, plongée dans la misère et adonnée aux excès alcooliques.

Quant aux communes environnantes, on ne peut préciser exactement pour chacune d'elles la source de l'infection. Messandre, qui fut atteint en même temps que Brionne, contamina Perriers-la-Campagne (commune voisine). De Brionne le choléra rayonne à Harcourt et à Colleville. A Gerguigny, il se développa plus tard, sans qu'on sût comment ; à Boisnez enfin, il aurait été importé par un enfant qui mourut de diarrhée mortelle.

M. le Dr Lesueur est convaincu, avec tout le monde, de l'importance du rôle assumé par l'eau dans la transmission du choléra. Il lui semble pourtant que dans cette épidémie, la participation de ce véhicule au transport des germes a été restreinte. Ainsi à Brionne, les déjections des premiers malades furent jetées et leur linge lavé dans la Risle, petite rivière qui traverse la localité, et sert aux usages domestiques de beaucoup de riverains. Néanmoins la maladie sévit surtout parmi les journaliers habitant les hauteurs de Brionne ; et d'ailleurs si l'on s'en rapporte aux dates des décès, elle aurait remonté le cours de la Risle et de la Charentonne, prenant son point de départ à Brionne pour se terminer à Ferrière-Saint-Hilaire. L'usage presque exclusif du cidre comme boisson devait d'ailleurs réduire notamment les chances du transport hydrique des germes.

M. Lesueur croit à la contagion directe ; ou du moins à celle qui est assurée par l'intermédiaire de l'atmosphère, et il cite, à l'appui de cette opinion, les atteintes des personnes qui se sont infectées au cours de l'épidémie de Brionne, en donnant des soins aux cholériques. On peut objecter que de pareils faits n'excluent pas la possibilité de la contamination par l'eau, et à défaut de celle-ci par les souillures adhérentes aux doigts des gardes-malades, que l'on sait si indifférentes, surtout à la campagne, à l'égard des soins de propreté.

En observateur consciencieux pour qui les faits parlent plus haut que la théorie, M. Lesueur avoue qu'il y a des modes de développement du choléra qui échappent aux interprétations classiques. Dans cet ordre d'idées, il rapporte l'intéressante observation suivante :

Madame F..., âgée de soixante-quatre ans, succomba à la diarrhée cholériforme après trois jours de maladie. Or, elle habitait, à trois kilomètres de Bernay, un château situé sur une hauteur, au milieu des bois. Elle vivait dans la plus grande aisance, ayant une table servie de mets choisis et ne buvant que du lait coupé avec de l'eau de Vals. Au château même, on ne se servait pour les usages domestiques que de l'eau de citerne filtrée. Dans les premiers jours qui précédèrent le début de la maladie, elle n'avait fait ni visite ni promenade suspectes; elle n'avait participé à aucune réunion qui eût pu l'exposer à la contagion. Bref, la maladie qui l'a emportée ne lui est assurément pas venue du dehors. M. Lesueur n'est pas éloigné de l'attribuer au bacille coli, dont la virulence aurait été momentanément exaltée. Que ce soit ce microbe ou un autre qui s'est trouvé en cause, peu importe ; toujours est-il qu'il paraît difficile d'assigner à ce fait singulier une autre origine que l'auto-infection.

Nous ne terminerons pas l'histoire de cet épisode sans mentionner que M. le Dr Lesueur a lutté de pied ferme contre l'envahissement de l'épidémie, et que ses louables efforts, les mesures d'isolement et de désinfection qu'il a prises ou fait prendre, ont certainement contribué à en arrêter les progrès.

Une douzaine de cas de choléra épars dans le ville ont été observés à Lyon, pendant les mois de juin et de juillet. Deux des sujets atteints venaient du Midi dont plusieurs localités étaient éprouvées par cette maladie. Chez aucun d'eux on ne découvrit le bacille virgule ; huit d'entre eux néanmoins succombèrent.

En même temps, un véritable foyer épidémique était signalé à Pierre-Bénite, dans une maison très insalubre, alimentée par un puits très mal tenu. En quelques jours, cinq atteintes s'y succédèrent avec quatre décès. Le mari d'une des victimes tomba ensuite malade à Fancheville, dans une maison isolée, et succomba non sans avoir infecté un nouveau sujet qui est allé mourir à Saint-Bel, Un des malades de cette série ayant été transporté à l'hôpital d'isolement de Lyon, ses selles furent soumises à l'examen bactériologique qui y démontra l'absence du bacille virgule. Malgré cette constatation négative, la gravité de ce foyer et la rapidité de son extension

firent naître de graves présomptions en faveur de sa nature exotique (?).

M. le Dr Delvaille mentionne dans la commune de Bayonne quatre cas de diarrhée cholériforme, dont deux décès. Les malades habitaient une ferme située dans le voisinage de l'abattoir, dans laquelle l'un des décédés accumulait, dans un but de spéculation, des viscères et des os provenant de l'abattoir où il était employé comme garçon.

Dans la commune de Boucan, on vit également survenir, sans cause appréciable, deux cas de choléra infantile terminés par la mort, et deux cas de diarrhée cholériforme chez deux femmes dont l'une, âgée de vingt-trois ans, a succombé, tandis que l'autre, âgée de quarante-deux ans, s'est rétablie.

En juillet et en août 1892, la commune de Briscous (arrondissement de Bayonne) fut le théâtre d'une petite épidémie de choléra qui mérite d'être mentionnée, en raison du nombre relativement considérable de victimes qu'elle fit, et du rôle important que paraît avoir joué la contagion dans sa propagation.

Le 1er juillet, arrivait de Paris chez un de ses parents habitant le quartier des Salines de Briscous, une jeune femme, qui amenait avec elle une enfant de quatorze mois, atteinte de *gastro-utérite;* ce bébé guérit en trois ou quatre jours, grâce aux soins de M. le Dr Larraidy. Personne dans la maison n'avait été, et personne ne fut ultérieurement malade. Une blanchisseuse, Mendy Jeanne, âgée de trente-cinq ans, qui habitait la maison Camino-Chipi, et à qui fut confié le blanchissage du linge de cette enfant, fut prise tout à coup, dans la soirée du 6 juillet, au milieu de son travail, de maux d'estomac et d'une soif ardente; elle but plusieurs fois à l'eau courante où elle lavait son linge. Dans la nuit, les souffrances s'accrurent et des vomissements et de la diarrhée survinrent. M. le Dr Larraidy, appelé tout aussitôt, lui trouva le facies terreux, les yeux encavés, le pouls petit les extrémités froides et la voix faible. La malade se plaignait de violents maux d'estomac et de crampes dans les membres inférieurs. Les évacuations très fréquentes étaient brunâtres, les vomissements

bilieux et les urines peu abondantes. Malgré les soins qui lui furent prodigués, cette malheureuse succomba dans la nuit du 9 au 10 juillet.

Le 10 juillet, à midi, Elissalde Arnaud, âgé de quatre-vingt-cinq ans, mari de la précédente (?), était pris également de vomissements et de diarrhée, avec crampes et refroidissement des extrémités, et expirait dans la soirée.

Les enfants de ces deux malheureux, âgés l'un de cinq mois (?) et nourri par la mère, et l'autre de cinq ans, contractèrent la maladie de leurs parents et se rétablirent en peu de jours.

Lahanague Catherine, âgée de vingt-trois ans, qui avait donné ses soins à Mendy J..., fut atteinte à son tour vers le 23 juillet ; et bien que très gravement prise et nourrice d'un enfant de quatre mois, elle se rétablit promptement. Son mari éprouva les mêmes symptômes qu'elle et guérit parfaitement en peu de jours.

Tout près de la nouvelle saline, la nommée Etchegarey, habitant la maison Crontria, âgée de vingt-trois ans et enceinte de cinq mois, prit la maladie régnante à la date du 5 août. Se sentant améliorée le 9, elle se leva pour se livrer aux soins de sa toilette. Le 10, à la suite d'une nouvelle imprudence, les symptômes graves reparurent : le 11, la malade avortait, et le 12 elle succombait. Son mari, atteint dès le 3 août, se rétablit promptement. Puis, dans la même maison, tombèrent successivement malades :

Etchegarey Jean, âgé de soixante-sept ans, qui succomba le 15 août, après quatre jours de maladie ;

Lane François, beau-frère du précédent, âgé de cinquante et un ans, qui expira au bout de trente-six heures, le 20 août ;

Gelos Pierre, âgé de quatre-vingt-deux ans, qui mourut le 23 août, après trois jours de maladie;

Enfin Etchegarey Graciane, femme de Jean, âgée de cinquante-six ans, qui se rétablit bientôt.

A deux cents mètres environ de la maison Crontria, dans la maison Aristoya, Darlos Jean, âgé de soixante-sept ans, porte-croix de la paroisse, pénètre seulement dans la maison Crontria pour faire la toilette funèbre à Gelos Pierre : dès le lendemain à midi, il est violemment pris, et succomba le jour même à huit heures du soir (24 août) sans avoir été vu d'un médecin.

Mendy Jean est un ataxique qui depuis longtemps ne quitte pas la maison et dont la femme a été soigner les cholériques ; il tombe malade et meurt le 30 août.

Le 9 septembre, succombe dans la maison Aristoya un enfant de sept ans, après avoir présenté tous les symptômes du choléra. C'est le petit-fils de Darlos Jean. Le père et la mère de l'enfant sont également atteints et finissent par se rétablir.

Tous les malades dont il vient d'être question habitaient le même quartier, et étaient en quelque sorte voisins les uns des autres.

Le 14 juillet, Elissalde Michel, âgé de trente et un ans, habitant la maison Bidégainia, distante de trois à quatre kilomètres des maisons jusqu'alors contaminées, se rendait, après son repas de midi, dans sa prairie pour faucher. Il est pris, en plein champ, de douleurs atroces du ventre, de vomissements et de diarrhée abondante. On le recueille dans la maison Eyherabide, qui est la plus proche. Les crampes surviennent, les traits s'altèrent rapidement, les extrémités se refroidissent et le malade expire dans la nuit du 14 au 15 juillet, à deux heures du matin.

Elissalde Baptiste, âgé de trente ans, habitant également la maison Bidégainia, puis Durruty, âgé de soixante-trois ans, et Burgereau Marie, âgée de soixante-quatorze ans, voisins des deux précédents, tombèrent également malades ; les deux premiers se rétablirent. Quant à la vieille femme, atteinte le 29 août au soir, elle voulut se rendre chez les voisins pour demander les soins que réclamait son état. Elle tomba en route et ne fut relevée que le lendemain ; ramenée chez elle, elle expirait quelques instants après (30 août).

Pour achever le dénombrement des victimes de cette petite épidémie, il convient de mentionner encore les cas de Dautin, quarante ans, habitant la maison Camino-Chipi où est morte Mendy Jeanne ; de Dourisbourc Pantaléon, soixante-cinq ans, de la maison Menta ; enfin celui de Lanabéri Prosper, soixante-trois ans, de la maison Douamertin. Tous les trois se rétablirent après quelques jours de maladie.

Les grandes fêtes de gymnastique du mois de juin avaient fait affluer à Toulouse des milliers d'habitants du Gard, de l'Hérault et de

l'Aude, départements contaminés par le choléra. Aussi, pendant le mois de juin, la mortalité par affections des voies digestives atteignit-elle un chiffre considérable dans cette ville. Les bulletins de l'état civil portent treize morts par *entérite*, terme sous lequel on a enregistré une affection ayant toutes les apparences du choléra. En juillet suivant, la même affection fit périr dans le faubourg Saint-Cyprien quatre individus sur cinq qui en furent atteints, et plusieurs habitants de ce quartier furent pris de diarrhée avec des vomissements, crampes et refroidissement ; ils finirent pourtant par guérir.

En résumé, il y a eu à Toulouse plutôt menace d'épidémie, que foyer épidémique à proprement parler. Dès les premiers avertissements du fléau, M. le Préfet, la municipalité et l'administration des hôpitaux prirent des mesures énergiques pour en conjurer l'extension. Par les soins de M. le Commissaire central, les maisons des décédés furent soigneusement désinfectées. Un service d'isolement fut créé à l'Hôtel-Dieu ; il ne reçut que deux malades dont l'un succomba ; M. le Dr Mortel, agrégé et chef des travaux, trouva dans l'intestin le bacille virgule du choléra asiatique. (*Dr André.*)

M. le Dr Trifaud, médecin-major de 1re classe de l'armée, rend compte de l'épidémie de choléra qui a envahi en 1893 le littoral de la Méditerranée, et notamment l'arrondissement et la ville de Narbonne. Cette maladie régnant depuis 1892 à Marseille, on pouvait croire qu'elle avait rayonné de cette ville dans tout le Midi. Des enquêtes consciencieuses et multipliées démontrèrent qu'il n'en était point ainsi ; il en résulta, en, effet qu'elle n'avait été importée nulle part, qu'elle était née sur place, à la faveur de causes d'insalubrité locales dans tous les foyers où elle avait été signalée. C'est ainsi que ses premières atteintes ont été observées simultanément dans les départements non limitrophes de celui des Bouches-du-Rhône et dans des localités éloignées des grandes voies de communication. Dans l'arrondissement de Narbonne, elle s'est montrée dans dix-huit communes sur soixante et onze, ne reconnaissant nulle part l'importation pour origine. Dans une même semaine, elle envahit à peu près simultanément six villages éloignés les uns des autres, et privés de communications directes entre eux ou avec des centres déjà contaminés. Et par une bizarrerie bien faite pour dérouter les notions

contagionnistes, les villages qui confinaient à ces foyers épars restèrent complètement indemnes. Dans toute la région, l'ubiquité, la simultanéité et l'incohérence des atteintes marquèrent le développement du fléau.

L'importation n'ayant pu être mise en cause nulle part, les médecins attribuèrent l'origine première de l'affection à la souillure du sol par les matières fécales, et sa diffusion à la pollution des eaux, et dans quelques cas à la contagion directe. Cette pathogénie a été mise surtout en relief pour les communes de Fabrezan et de Lézignan.

L'épidémie mit deux mois à parcourir son cycle; elle atteignit son apogée en juin, et causa cent neuf décès, dont trente-trois pour la ville de Narbonne. Elle choisit spécialement ses victimes parmi les vieillards et les sujets voués à la misère et à l'alcoolisme. M. Trifaut, fidèle interprète des faits, conclut à la présence permanente des germes du choléra dans le sol de la région sur laquelle ont porté ses recherches, et à la reviviscence périodique de ces germes sous l'influence combinée de la chaleur, de l'humidité et des matières excrémentitielles qui imprègnent ce sol.

Une épidémie de choléra a régné dans la commune de Massat (arrondissement de Saint-Girons, Ariège) de juillet à septembre 1893. Massat, commune de 3,704 habitants, est situé sur un plateau élevé, traversé par des cours d'eau et entouré de tous côtés par des montagnes boisées et des coteaux cultivés très élevés. Les habitations sont généralement mal tenues, très petites et presque partout entourées de fumiers. Le premier cas s'est déclaré le 3 juillet; il concerne un jeune homme arrivé de Carcassonne où sévissait le choléra. La plupart des malades ont présenté tous les symptômes du choléra : diarrhée, vomissements, selles riziformes, algidité, cyanose, etc.

L'épidémie a battu son plein du 10 au 30 août. Du 3 juillet au 25 août, il y a eu dix-sept hommes atteints et dix-neuf femmes. Quinze décès furent enregistrés. On ignore comment la maladie a pris naissance; le médecin n'a reçu à son sujet que des renseignements incomplets. (*Dr Soueix.*)

D'autre part, le choléra a régné aussi épidémiquement dans l'asile d'aliénés de Saint-Lizier (du même arrondissement de Saint-Girons, Ariège). Cet asile, qui contient de quatre cents à cinq cents

malades, est situé sur un coteau au sommet de la ville de Saint-Lizier, dans une position exceptionnelle au point de vue de l'hygiène et de l'aération. Les malades sont fort bien installés, les locaux vastes, bien aérés et tenus très proprement. La nourriture est excellente, et les malades qui peuvent sortir sont envoyés très souvent pendant la journée dans une propriété appartenant à l'asile et située à une très petite distance de Saint-Lizier.

Les femmes ont été plus particulièrement éprouvées. Elles ont compté douze atteintes et six décès. Parmi les hommes on n'a relevé que trois cas, dont un seul s'est terminé par la mort.

Il n'a pas été possible de découvrir la cause de la maladie. L'enquête a seulement relevé ce détail intéressant, qu'il n'y a pas eu une seule atteinte de choléra dans la commune de Saint-Lizier.

Cliniquement, l'épidémie n'a manqué d'aucun des caractères du choléra asiatique. Quelques malades ont été emportés très rapidement dans l'espace de douze à dix-huit heures ; d'autres ont résisté pendant quelques jours et ont fini par succomber après avoir traversé des péripéties diverses. (*Dr Soueix.*)

Il est difficile d'établir d'une manière positive l'origine et le mode de propagation du choléra qui a régné dans l'arrondissement de Lodève, au cours de l'été de 1893. Il est signalé le 22 mai à Saint-Dargoire où, de cette date au 18 juillet, il atteint trente personnes et cause douze décès. M. Rouquette hésite à l'attribuer à la reviviscence des germes laissés par l'épidémie de 1884 ; il préfère admettre son importation de Saint-Dars-de-Mauchiens, localité voisine de l'arrondissement de Béziers où il sévissait déjà et avec laquelle les habitants de Saint-Dargoire ont chaque jour de nombreux rapports. Quoi qu'il en soit, de Saint-Dargoire, écrit M. Rouquette, il est certainement importé à Lodève par la parente d'un décédé, qui fut vue le 27 mai dans la chambre de celui-ci, à Saint-Dargoire, et qui est morte du choléra le 30 mai, à Lodève. Il frappe dans cette dernière ville, et à quinze jours d'intervalle les unes des autres, trois autres personnes qui habitaient des quartiers différents, et qui n'avaient eu aucune relation ni directe ni indirecte entre elles. Le 13 juin, il apparaît à Octon où il atteint et enlève deux personnes, et le 17 juin à Clermont-l'Hérault où il

frappe mortellement une femme originaire de Lodève qui entretenait des rapports fréquents avec des parents habitant cette dernière ville. Du 17 juin au 9 juillet, il n'en est plus question à Clermont ; mais les 9, 10, 15, 17 et 21 juillet sont signalés par de nouveaux cas mortels, et à partir de ce moment, il se passe peu de jours sans que l'on enregistre quelques décès.

M. Rouquette estime que s'il est probable que le choléra a été importé de Saint-Dars-de-Mauchiens à Saint-Dargoire, que s'il est certain qu'il l'a été de cette dernière ville à Lodève, on ne saurait dire exactement comment il a pris naissance à Octon et à Clermont. Peut-être, ajoute-t-il, y est-il venu de Lodève, la faible distance qui sépare cette localité des deux autres, et les rapports qui les lient ensemble donnent de la vraisemblance à cette hypothèse.

Quoi qu'il en soit, à Lodève et surtout à Clermont, l'épidémie a suivi une marche intermittente; mais ses répits étaient marqués par des diarrhées nombreuses, et même des cholérines dont la signification n'était pas douteuse. Précédée partout de nombreuses maladies infectieuses, notamment de pneumonies et de fièvres typhoïdes, elle a coïncidé à Deguirolles avec la rougeole et la suette miliaire.

Ses recrudescences se sont toujours produites par le vent du midi, et les accalmies par celui du nord. M. Rouquette pense que les eaux de boisson sont restées étrangères à son extension. Sans être irréprochables, elles sont cependant d'excellente qualité; celles de Clermont ont été examinées par M. le professeur agrégé Ducamp, de Montpellier, qui n'y a point découvert le bacille virgule. Pour notre confrère, la souillure des rues qui servent de fosses d'aisances a assumé le principal rôle dans la propagation de l'épidémie.

Elle s'est éteinte à Clermont le 1er septembre, après s'être élevée à son apogée en juillet et avoir frappé dans tout l'arrondissement quatre-vingt-trois personnes, dont cinquante-sept périrent. Les femmes furent beaucoup plus éprouvées que les hommes. Cinq enfants seulement furent atteints. Dans la moitié des cas on a noté des prodromes consistant en troubles gastro-intestinaux divers. Le début lent comportait un pronostic moins fâcheux que l'éclosion subite de la maladie. Plus confiants dans l'hygiène que dans la thérapeutique, les médecins opposèrent aux progrès du mal les mesures prophylactiques les plus

judicieuses. M. le Dr Rouquette rend hommage à la sollicitude du sous-préfet de Lodève, à l'énergie du maire de Clermont, au dévouement des étudiants en médecine accourus pour prêter leur concours, enfin aux conseils autorisés de MM. Hamelin, médecin en chef des épidémies du département et de M. le professeur Mairet, de Montpellier. Il ne parle pas de lui. Le rapporteur croit devoir réparer cette omission en le comprenant dans les éloges qu'il décerne à son entourage.

Le choléra a régné à Marseillan de la fin de mai au milieu de septembre. Il s'y est montré à ses divers degrés de gravité, a frappé environ cent cinquante personnes et causé trente décès.

M. le Dr Durand a démontré qu'il fut importé à différentes reprises de Cette où il sévissait alors, par des nomades, notamment par des Italiens qui, quittant les pêcheurs de Cette chez lesquels ils étaient placés, venaient se louer chez les pêcheurs marseillanais après s'être infectés dans cette dernière ville.

La propagation s'est effectuée par la contagion directe ou indirecte et par l'infection du sol. A Marseillan, en effet, on pratique le tout à la rue, habitude d'autant plus fâcheuse que la faiblesse de la pente s'oppose à l'écoulement des caniveaux, et la pénurie d'eau à leur lavage.

Il est facile de comprendre que des germes répandus sur le sol peuvent arriver jusqu'à la bouche par l'intermédiaire des mains qui touchent nécessairement aux chaussures auxquelles ils viennent adhérer.

Quant à l'eau de boisson, l'on ne saurait lui imputer la diffusion de l'épidémie, car, fournie par des puits artésiens d'une profondeur de soixante à quatre-vingt-dix mètres, elle est d'une pureté irréprochable.

Sous le nom de « typhus cholériforme », M. le Dr Cavaillon, médecin des épidémies de l'arrondissement de Carpentras, mentionne une petite épidémie très circonscrite de choléra qui, en août 1893, frappa dans la commune de Monseux douze personnes sur lesquelles dix succombèrent. Tous ces faits se succédèrent en moins de quinze jours, groupés autour d'une mare infecte servant à l'écoulement des eaux

d'un abattoir, d'un lavoir public et du contenu des fosses d'aisances de l'hôpital dont trois vieillards, pensionnaires, succombèrent en quarante-huit heures. Cet ignoble fossé n'avait point été curé depuis quatre ans. La suppression, ou du moins la neutralisation de ce foyer par des agents chimiques mit fin à cette manifestation épidémique.

Après s'être assoupi dans l'hiver 1892-93, le choléra se réveille à Marseille dans les premiers jours de février 1893, et après des oscillations variables, prend de nouveau l'essor épidémique en juin, juillet et août. Aucune partie de la ville ne fut épargnée ; cependant certains quartiers furent particulièrement éprouvés, tels les vieilles rues situées derrière la Bourse, le faubourg Saint-Lazare, l'extrémité du boulevard National, la Villette, le côté des numéros impairs du chemin d'Aix, la Belle de Mai (rue Sylvestre). Toute cette zone est couverte par une population ouvrière, dont les habitations sont dans un état d'insalubrité déplorable, et qui consomme de l'eau de puits plus que suspecte. Le petit Lycée, situé au centre de cette agglomération, mais sur un emplacement un peu élevé et dans de bonnes conditions hygiéniques, demeura complètement indemne.

Dans un autre quartier, la petite rue du Saule, la traverse du Mont-de-Piété, situées près de l'Église-Saint-Martin, fournissaient des malades en nombre considérable. L'enquête démontra que plusieurs d'entre eux avaient bu de l'eau provenant de deux fontaines alimentées par une source connue sous le nom de la Frache, et placées l'une à l'angle de la halle Puget, faisant face à la rue du Saule, et l'autre dans la traverse du Mont-de-Piété. Cette eau prise par une galerie dans la rue des Petites-Maries, *avait dû* être souillée par des infiltrations provenant du ruisseau des Petites-Maries où l'on avait répandu des déjections cholériqnes. Les nombreux petits restaurants de la rue du Saule s'approvisionnaient à ces fontaines, et ils fournirent un chiffre proportionnellement considérable de malades. La fermeture de ces fontaines par ordre de Monsieur le Maire suffit pour éteindre ce foyer.

Il semble cependant à M. Roux de Brignoles que l'eau ne fut pas le véhicule exclusif du germe cholérique. Le choléra fut en effet observé chez des sujets qui ne buvaient que du vin ou de l'eau irré-

prochable; plusieurs désinfecteurs furent manifestement contaminés en manipulant des vêtements souillés de déjections cholériques.

L'épidémie s'éteignit au commencement du troisième trimestre, après avoir tenu la ville pendant neuf mois sous son influence. Le dernier cas en fut enregistré le 9 octobre; mais si, à cette date, la liste officielle en fut close, il est certain que la maladie continua à se montrer à l'état sporadique, surtout chez les étrangers de passage dans la ville.

La ville de Marseille opposa au fléau des mesures qui contribuèrent certainement à en enrayer l'extension. Une délégation du conseil d'hygiène qui prit le nom de *commission de vigilance contre la propagation des maladies contagieuses*, fit mettre en pratique les moyens les plus énergiques et les plus efficaces pour assurer la désinfection des habitations, de la literie et des vêtements des malades; elle s'est efforcée de répandre dans la population l'usage de l'eau stérilisée par l'ébullition, et sur ses instances, la municipalité fit cesser l'usage de l'eau de l'Huveaune, dangereuse pour la consommation en raison des impuretés qu'elle charrie.

La garnison de Marseille paya largement son tribut au choléra qui éprouva la population de cette ville en 1892-93. Dès le mois d'octobre 1892, écrit M. le médecin principal Berthelé, il fit son apparition presque simultanément dans trois corps de troupe différents, casernés en des points opposés de la ville. Il se produisit ensuite, aussi bien chez les militaires que parmi les habitants, une accalmie qui dura jusque dans la saison chaude de l'année 1893. Cinquante-quatre malades, fournis par tous les corps de la garnison, furent admis à l'hôpital de juin à septembre et dix succombèrent. Le mois le plus néfaste fut celui de juin qui compta à lui seul vingt-sept entrées et huit décès.

Chez la plupart des malades, la diarrhée prémonitoire préludait aux symptômes caractéristiques. Il y eut cependant quelques cas presque foudroyants, sans vomissements et sans selles, de la forme dite *choléra sec*. La réaction a été en général assez franche; chez un seul malade, qui du reste a succombé, elle présenta une forme typhoïde et s'accompagna d'une angine diphtéroïde.

L'épidémie a suivi une marche parallèle dans les deux populations civile et militaire. Dans les deux groupes, les exacerbations et les accalmies se sont succédé dans le même ordre et se sont produites aux mêmes époques ; ni dans l'un ni dans l'autre, il n'y eut de foyers d'infection nettement caractérisés. M. le Dr Berthelé évite de se prononcer sur l'origine de l'épidémie, cette question sortant du cadre qu'il s'est tracé; elle valait pourtant la peine d'être examinée. Il se borne à mentionner que chez plusieurs sujets, les premiers signes de l'infection se sont manifestés à la suite de l'ingestion d'aliments suspects, ou à la suite de la consommation d'une quantité immodérée d'eau, ce qui est pour lui une nouvelle preuve que celle-ci constitue le principal véhicule du bacille virgule, qui a été d'ailleurs trouvé dans les selles des malades de Marseille. (*Dr Berthelé, médecin principal de 2e classe, à l'hôpital militaire de Marseille.*)

Le choléra a régné à Septèmes (arrondissement d'Aix en Provence) du 20 mai au 30 juillet 1893, et a donné lieu à neuf décès ; on ne connaît pas le chiffre des atteintes. Il résulte de l'enquête du médecin des épidémies, qu'il n'a point revêtu de caractère franchement épidémique, qu'il a frappé dans des directions très différentes sans former de foyer nulle part, et que son origine ne s'est rattachée à aucun foyer extérieur.

Il en fut de même à Salon, où l'importation du dehors dut être mise hors de cause. Mais une fois né sur place, il se propagea manifestement par l'infection consécutive de l'eau d'une source, donnant lieu à douze atteintes et à sept décès. La gendarmerie fut particulièrement éprouvée ; l'évacuation et la désinfection soigneuse de la caserne et surtout la fermeture du puits contaminé enrayèrent rapidement l'épidémie qui ne dura que neuf jours.

La commune de Grans, du même arrondissement, compta à la même époque vingt et un cas de choléra, dont neuf suivis de décès, soit une mortalité de 42,8 p. 100. Le médecin de l'arrondissement n'ayant pas été averti de cette épidémie, n'a pu l'étudier sur place ; son origine et son mode de propagation lui sont restés complètement inconnus.

Enfin Aix paya un tribut sérieux à la maladie régnante. A l'asile d'aliénés, il y eut une cinquantaine d'atteintes, dont vingt-deux

décès. Dans la ville même, on enregistra vingt-huit décès ; quant au nombre des malades, il n'a pu être déterminé avec précision. Le premier cas observé concerne un étranger venu d'Eyguières où il n'y avait point de choléra. Ici donc encore, l'origine de celui-ci ne saurait être rapportée à l'importation ; il est né sur place, comme dans tant d'autres foyers. (*Médecin des épidémies de l'arrondissement d'Aix, signature illisible.*)

Le choléra a envahi en 1893 presque tout l'arrondissement de Toulon. On y a enregistré environ deux cents atteintes, sous les noms divers de choléra, cholérine, diarrhée cholériforme. La ville de Toulon figure pour la moitié dans ce chiffre ; l'autre moitié revient à quinze communes, qui furent frappées en proportion de la densité de leur population.

C'est le mois de février qui vit naître les premiers cas. Isolés tout d'abord, ils se multiplièrent progressivemeut les mois suivants. L'épidémie atteignit son apogée en juin, juillet et août, et désarma enfin vers la fin de ce dernier mois.

M. le Dr Guiol démontre, au moins pour la commune de Valette, que la cause de l'épidémie doit être attribuée à la pollution de l'eau potable par des infiltrations excrémentitielles. Quant à la provenance des germes, notre confrère pense qu'ils sont venus de Toulon, où ils auraient été importés de Brest et de Lorient, qui eux-mêmes les auraient reçus des ports de l'Allemagne.

La multiplicité des foyers cholériques de cette année 1893, et surtout l'ubiquité bien établie aujourd'hui du bacille virgule, ne nous font accepter qu'avec réserve cette longue généalogie ; il est du moins clair qu'elle n'est pas indispensable à l'interprétation rationnelle des faits. (*Dr Guiol, médecin des épidémies de l'arrondissement de Toulon.*)

Le choléra qui a ravagé l'arrondissement de Toulon et une partie de celui de Brignoles, se montra plus clément dans l'arrondissement de Draguignan. Fréjus seul y fut atteint. Son apparition y fut soudaine : deux hommes et une femme y furent frappés simultanément ; d'autres atteintes ne tardèrent pas à se produire. Leur nombre s'éleva dans la même semaine à dix, quatre hommes et six

femmes, dont cinq succombèrent. Aucun cholérique ni aucun individu suspect n'avait pénétré dans Fréjus; ainsi que le démontra une enquête rigoureuse faite dans cette direction : de l'avis de tous, la maladie était née manifestement sur place. M. le Dr Coulomb pense que les mesures de propreté qui furent appliquées dans la ville à partir de ce moment, furent la cause du peu d'extension qu'y prit le mal, et il se plaît à rendre hommage au zèle et au dévouement déployés en cette circonstance par M. le Maire de Fréjus. (*Dr Coulomb, médecin des épidémies de l'arrondissement de Draguignan.*)

Le choléra a régné épidémiquement dans les Alpes-Maritimes depuis le commencement de juin jusqu'à la fin de septembre 1893. Mais il avait préludé à cette explosion épidémique par des cas épars, observés dans l'hiver de 1892-93 et même dans l'hiver de 1891-92. Parmi ces faits M. le Dr Balestre signale surtout les suivants.

Le 2 octobre 1892, un malade dans les selles duquel ce distingué confrère trouva le bacille de Koch, succomba à une attaque de choléra foudroyant à Biot. Aucune personne n'était venue à Biot des localités qui à cette époque étaient ou avaient été plus ou moins effleurées par la maladie régnante; la victime n'avait pas quitté son village ni subi aucun conctact suspect. Dans son entourage, on attribua cette attaque de choléra à l'usage de raisins traités par la bouillie bordelaise. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il fut impossible à M. le Dr Balestre d'en découvrir l'origine. Quelques manifestations cholériques éparses survinrent ensuite dans le courant de l'hiver, mais le premier des cas de choléra en série fut observé à Vallauris le 29 mai, et à Nice le 10 juin.

La première atteinte de Nice concerne une jeune domestique d'une villa du quartier Saint-Barthélemy, qui succomba en quelques heures. Elle habitait Nice depuis longtemps, et n'avait eu aucun contact avec des personnes ou des objets provenant des pays contaminés.

La deuxième atteinte survint le 15 juin. Ce fut un nommé P... qui mourut également en quelques heures. Il habitait au cœur de la vieille ville, et n'avait eu aucun contact avec le précédent malade. La source de l'infection resta absolument inconnue.

Le troisième malade est du 26 juin. Il s'agit d'un nommé R... qui était allé faire ses vingt-huit jours à Marseille, du 10 avril

au 7 mai ; il appartenait au 9e hussards caserné au quartier Mempenti. Rentré en bonne santé à Nice, le 8 mai, il continua à bien se porter jusqu'au 25 juin. Ce jour, il tomba d'un arbre et se fit quelques contusions sans gravité. Le lendemain, à onze heures du matin, il fut pris subitement d'un choléra nettement caractérisé, dont il guérit après avoir eu deux jours d'anurie complète. Il habitait la rue Saint-Victor. Le même jour, une femme était mortellement frappée à l'autre extrémité de la ville, au bout de la rue de la Paix. Après un répit de trois jours, le mal reprend son cours et affecte franchement des allures épidémiques. Le 30 juin, on note six malades et six décès répartis dans les divers quartiers de la ville. A partir de cette date, chaque jour est marqué par des atteintes plus ou moins nombreuses jusqu'au 1er septembre ; elles devinrent plus rares et plus espacées dans le cours de ce mois ; le derniers cas se produisit le 27 septembre. L'épidémie avait donné lieu à cent vingt-huit atteintes et à quatre-vingt-treize décès ; toutes les victimes appartenaient à la classe pauvre, minée par la misère, la malpropreté et les maladies antérieures. Quinze individus contractèrent manifestement la maladie par contagion.

Le service de santé de la ville de Nice a opposé à l'extension de l'épidémie des mesures énergiques qui semblent avoir eu les plus heureux effets. Pendant toute la durée de l'épidémie, le bureau d'hygiène resta ouvert en permanence, et des équipes de désinfecteurs s'y succédaient de manière à être prêtes à toute demande. Dès qu'un cas était déclaré, s'il se terminait par la guérison, on désinfectait immédiatement le logement en le lavant largement avec une solution de sulfate de cuivre, et en pulvérisant les murs avec une solution de sublimé. Une quantité suffisante de sulfate de cuivre était jetée dans les fosses d'aisances ; enfin, les effets de linge et de literie ayant servi au malade étaient portés à l'étuve. En cas de décès, on procédait aux mêmes opérations sitôt après la levée du corps qui avait lieu immédiatement. Jamais une première atteinte n'a été suivie d'autres secondaires dans les maisons ainsi désinfectées, tandis que le contraire était la règle dans celles qui n'étaient point l'objet de cette précaution.

L'épidémie du bourg de Vallauris, très sévère, éclata brusquement le 29 mai. Une femme qui vivait dans une ferme isolée au mi-

lieu de conditions hygiéniques déplorables, fut emportée en quelques heures ; elle n'avait point quitté Vallauris depuis longtemps, et n'avait eu aucun contact direct ou indirect avec des provenances de localités infectées ; elle communiqua la maladie à son gendre et à sa fille qui l'avaient soignée. Un autre cas, qui appartient également au début de l'épidémie, se montra au hameau du Golfe-Juan ; il concerne un jeune homme qui n'avait eu aucun contact avec les malades précédents, et pour lequel la source de l'infection ne put être déterminée.

L'épidémie s'étendit ensuite peu à peu et évolua pendant les mois de juin et juillet.

Le bourg de Vallauris est traversé dans toute sa longueur par un ruisseau le plus souvent à sec, qui sert à l'écoulement des eaux du lavoir, placé en amont de la ville. Les maisons construites le long de ce cours d'eau sont munies de puits dans l'eau desquels M. le Dr Chantemesse a constaté l'existence du bacille cholérique. Or, bien que l'épidémie ait prélevé ses victimes au hasard dans Vallauris et dans les campagnes environnantes, il n'en est pas moins certain qu'elle a atteint de préférence la population riveraine du ruisseau. Le total des atteintes fut de quatre-vingts ; sur ce chiffre, il y eut vingt-neuf cas graves et vingt-deux décès.

La maladie se montra encore sur plusieurs autres points du département, mais sans s'implanter nulle part. Le 21 juin, un jeune terrassier fut enlevé en quelques heures par un choléra foudroyant au hameau du Carnier, appartenant à l'agglomération de Monaco : il n'avait pas quitté Monaco, et n'avait subi aucun contact suspect. Ce cas fut suivi de plusieurs autres, et le choléra fit six ou sept victimes dans ce quartier du Carnier, dont l'hygiène est très défectueuse et dont les habitants ne boivent que de l'eau de puits.

Des cas isolés sont ensuite signalés le 29 juin à Saint-Jeannet, le 4 juillet au Cannet et à Magagnose, le 7 à Drap, le 13 à Saint-André, le 17 à la Trinité-Victor, le 17 à Contes, le 18 à Apremont, le 29 à Villeneuve-Loubet. Les communes de la banlieue de Nice ont probablement été infectées par les communications avec le chef-lieu. Ailleurs il fut impossible de découvrir l'origine de la contamination.

Si ces diverses localités furent à peine effleurées par le mal, celui-ci prit dans d'autres les proportions d'une épidémie sérieuse. Il en fut ainsi à Villars, Cros-d'Utelle et Guillaumes.

Le 13 juillet, un nommé B..., convalescent d'une attaque de choléra léger qu'il avait eu à Nice, arriva à Villars. Il passa la soirée avec les nommés R... et X..., consommant avec eux du vermouth qu'il avait apporté de Nice. On a noté que tous les trois burent à même la boutèille et se servirent du même verre.

Le lendemain R.... et X... étaient morts du choléra. Les jours suivants, les atteintes se multiplient, et le 28 juillet on en avait enregistré vingt-quatre, dont onze décès. Elles étaient réparties au hasard dans la commune; plusieurs malades demeuraient fort loin des quartiers où l'épidémie avait débuté, et il fut impossible de déterminer comment ils avaient pu être contaminés.

Le 26 juillet, un ouvrier venu depuis une dizaine de jours de Nice ou de Cannes au Cros-d'Utelle, y mourut du choléra. En avait-il apporté le germe de Nice ? Cela est possible. Ou avait-il bu de l'eau de la Vésubie qui aurait été contaminée à Lantosque par les malades qu'on y avait signalés le 18 juillet ? Cette hypothèse est peu probable, car on n'a rien noté de suspect sur les bords de la Vésubie entre Lantosque et Cros-d'Utelle ni en aval de ce dernier hameau. D'autre part, il faut considérer qu'il n'y eut que trois atteintes, toutes les trois terminées par la mort à Cros-d'Utelle, et certainement la maladie y eût pris plus d'extension si elle avait été due à la pollution de l'eau de boisson. — Un ouvrier du Cros se réfugia à Reverton et y mourut le 29 ; la mère de celui-ci contracta la maladie et succomba le 30. Cette petite épidémie se compose donc de cinq atteintes, toutes les cinq terminées par la mort.

Le 40e de ligne se trouvait en ce moment en manœuvres aux environs d'Utelle et de Duranus. Cinq soldats furent atteints et l'un d'eux succomba.

A la suite de ces événements, il y eut une période de répit : la situation sanitaire du département était satisfaisante, lorsque tout à coup le choléra éclata brusquement à Guillaumes. Du 25 août au 5 septembre, treize cas se produisirent dans cette localité, dont sept se terminèrent par la mort. L'épidémie fut rapportée à la circonstance suivante. Le 20 août, le 7e bataillon de chasseurs était arrivé à Guillaumes. Les soldats répandirent leurs déjections sur les pentes qui dominent le village ; les pluies qui survinrent ensuite entraînèrent les matières jusqu'au contact des habitations et notamment dans le ruisseau qui coule à

découvert et dont l'eau sert à la boisson : les premiers cas survinrent précisément à l'endroit où le ruisseau pénètre dans le village. M. le Dr Balestre estime d'après cela que l'épidémie fut importée à Guillaumes par les militaires du 7e bataillon, mais il reconnaît cependant qu'il n'y avait aucun homme malade parmi eux à leur arrivé. Il devient dès lors assez difficile de comprendre qu'ils aient pu communiquer une maladie qu'ils n'avaient point. Quelques cas mortels survinrent encore à Cannes dans le courant du mois de septembre. Après quoi l'épidémie disparut des Alpes-Maritimes: elle y avait donné lieu à deux cent quatre-vingt-quinze atteintes connues, et à cent soixante-trois décès.

L'Algérie n'a point été épargnée par la maladie régnante. Elle s'y est manifestée sur plusieurs points, notamment à Biskra et à El Miliah.

Le choléra débuta à Biskra entre le 15 et le 20 juin au M'cid, l'un des sept villages du vieux Biskra; pris d'abord pour une manifestation pernicieuse du paludisme, il ne fut réellement reconnu que le 27. Dans cet intervalle, les premiers malades eurent le temps de le propager autour d'eux et notamment à la ville européenne ; le pèlerinage de la fête de l'Aoud-el-Kébir à Tolga, et les écarts de régime auxquels ont coutume de s'y livrer les indigènes (fête du mouton) contribuèrent à sa dissémination. Beaucoup de pèlerins en ressentirent déjà les premiers symptômes au moment où ils se rendaient à Tolga, et semèrent les germes du mal au milieu des foules entassées dans ce petit village. Son extension fut si rapide, que les pèlerins se dispersèrent en grande partie avant l'expiration des fêtes et le répandirent dans toute la région et tout d'abord dans le Nord, à Barika, El-Outaya, El Kantara, Ain-Touta, Batna ; le Zab Chergui, les cercles de Khenchela et d'Uebma furent envahis ensuite. En dernier lieu, l'épidémie gagna le Sud : M'raïer, Ouargla, Touggourt et Temacine.

Un poste sanitaire de désinfection établi à El Kantara arrêta les progrès de l'épidémie vers le Nord, et il eût peut-être empêché la formation des foyers secondaires de M'sila, Bousaada, d'Ain M'lila, d'El Guerrah, du Kroubs, de Bizot, du Hamma, s'il avait été installé plus tôt.

M. le Dr Soulié affirme en effet que l'épidémie ne s'est propagée que par des importations successives. Quant à son développement initial à Biskra, notre confrère l'attribue à la reviviscence des germes

laissés par les épidémies antérieures, reviviscence favorisée par les pluies et les chaleurs exceptionnelles de l'année. Sa propagation dans ce foyer a été assurée par les souillures que charrient les séguias où les indigènes puisent leur eau de boisson, et qui passent par la ville européenne à laquelle elles servent d'égout avant de traverser le vieux Biskra.

Une statistique rigoureuse de la morbidité et de la mortalité est naturellement impossible en pays arabe. Les documents parvenus à M. Soulié lui permettent d'évaluer à quinze cents environ le chiffre absolu des décès et à 50 p. 100 celui de la mortalité chez les malades.

Pour préserver dans l'avenir l'oasis du fléau qui la décime périodiquement, M. Soulié demande à l'administration : 1° de donner de l'eau potable aux diverses agglomérations arabes du vieux Biskra ; 2° de créer un système d'égouts dans la ville européenne ; 3° d'assainir par un nettoyage périodique les séguias et de limiter leur usage aux travaux d'arrosement des palmiers ; 4° de brancher l'égout de St-Germain qui se déverse dans les séguias sur le système général des égouts de Biskra.

Un autre épisode du choléra algérien est celui de la commune mixte d'El Miliah. Il paraît y avoir été importé par deux indigènes du douar d'El Akbia (35 kilomètres d'El Miliah), qui rentrant de Bizot où il régnait alors, en furent atteints le lendemain et succombèrent au bout de quelques heures. Né ainsi vers le milieu du mois d'août, il dura jusqu'au commencement de janvier, frappant treize cent vingt personnes et faisant cinq cent soixante-six victimes. Sur certains points il fut des plus meurtriers. A El Miliah, il enleva vingt individus sur vingt-trois atteints. Sa marche au début fut des plus irrégulières : au lieu de se propager de proche en proche, il éclatait simultanément dans des douars très éloignés les uns des autres, laissant indemnes les centres intermédiaires. Dans celui d'Ouled Ramoun, où l'épidémie fut la plus meurtrière, toutes les fractions de la population furent atteintes en même temps. De pareilles allures ne sont pas favorables à l'opinion de l'importation, ni à celle du transport des germes par les personnes voyageant de douar en douar. Toutefois la contagion, d'après M. Joubert, se serait largement effectuée dans les familles par l'unique gargoulette dont on y dispose, et qui passait, sans avoir été essuyée, des lèvres du cholérique à celles des autres membres. Cet ustensile a dû d'ailleurs nuire également à

la pureté de l'eau de consommation. Celle-ci en effet est reçue après sa sortie des fissures du sol et des rochers dans un bassin de captage primitif, où les femmes vont remplir les cruches qui viennent de servir aux malades en les immergeant complètement dans le liquide. La contamination de l'eau doit être la conséquence fatale de pareilles habitudes.

Telle est l'histoire sans doute incomplète du choléra en 1893. Elle porte le même témoignage que celle de 1892. Nous y voyons à chaque pas que des manifestations cholériques, isolées ou collectives, sporadiques ou épidémiques, sont nées sans contagion ou sans importation. On y mentionne que telle épidémie a évolué tumultueusement, déjouant par l'ubiquité, la simultanéité et l'incohérence des atteintes toute tentative de rattacher celles-ci ensemble par la filiation du contact. Les faits mêmes qui sont rapportés à l'importation ou à une contagion d'origine ne sont pas tellement précis, nous l'avons marqué chemin faisant, qu'ils ne puissent être interprétés d'une autre façon. Assurément, malgré la réduction que les faits lui imposent, le rôle de la contagion est encore suffisamment important dans l'histoire du choléra ; mais on ne saurait le considérer comme exclusif, sous peine de ne plus rien comprendre à cette histoire qui depuis 1880 est remplie d'hésitations, d'incertitude, de conflits entre la doctrine régnante et l'observation. La notion de son origine purement exotique n'a pu tenir devant les enseignements réitérés de cette dernière. Les idées ont bien changé sous la pression des faits, les temps sont loins où devant toute explosion de choléra on s'efforçait de trouver le bâtiment qui l'avait apporté des pays lointains, le point de la frontière par lequel il avait pénétré, ou enfin la fissure des règlements internationaux à la faveur de laquelle il s'était insinué parmi nous. L'épidémiologie consultée sans parti pris doctrinal enseigne la parenté la plus étroite, disons le mot, l'identité entre le choléra qui est réputé venir du dehors et celui que l'on croit propre à notre sol. L'impossibilité, où l'on s'est trouvé dans mainte circonstance, d'attribuer le premier à l'importation, et surtout le mode de début qu'il affecte souvent ont imposé depuis longtemps la pensée qu'il naissait sur place, confondant son origine avec celui dont on le séparait systématiquement. La conception de cette genèse autochtone, à laquelle ont conduit tout d'abord les

observations épidémiologiques, a été brillamment fondée dans ces derniers temps par les recherches bactériologiques. L'école de Pasteur a démontré la présence à peu près constante dans les eaux, notamment dans celles des égouts, de vibrions doués de tous les caractères considérés comme spécifiques pour les vibrions exotiques. Ils s'en distinguent seulement en ce qu'ils ont perdu actuellement leur virulence, qu'ils peuvent récupérer ultérieurement par des modifications éventuelles dans la composition du milieu où ils vivent. La bactériologie commence à entrevoir ces modifications. Ce sont celles-là mêmes qui déterminent l'impulsion épidémique. Le sens mystérieux qui s'attachait naguère à cette expression commence à s'éclaircir, en même temps que se trouve justifiée la distinction établie par tous les observateurs entre la contagion pure et simple et l'épidémicité.

Les contributions fournies par les recherches récentes à la connaissance de la nature du choléra sont bien faites pour appuyer les considérations générales présentées plus haut à l'occasion des fièvres éruptives. Quant à la genèse autochtone du choléra épidémique et à ses affinités étroites avec le choléra nostras, ce sont des questions que nous avons longuement développées dans notre rapport de l'année dernière ; nous n'y reviendrons plus. Nous en retiendrons simplement les conséquences pratiques qui en découlent. Si le choléra européen n'est qu'une variété de celui de l'Inde, s'il peut devenir à l'occasion aussi meurtrier que lui, s'il est capable de prendre l'essor épidémique à la faveur de l'insalubrité des lieux, sa prophylaxie doit être à la fois locale et internationale. S'opposer à sa propagation par la contagion directe ou indirecte restera un objectif fondamental pour la prophylaxie ; mais améliorer le sol, les habitations et l'eau de consommation pour les rendre impropres à la reviviscence et à la culture des germes, s'impose comme un devoir non moins impérieux. C'est par ces paroles que nous terminions dans notre rapport de l'année dernière l'histoire du choléra. Nous n'avons rien à changer aujourd'hui à cette conclusion.

Influenza.

L'influenza est signalée dans tous les documents de notre dossier. Dix-huit départements lui ont consacré une statistique détaillée ; nous les avons réunis dans le tableau suivant :

INFLUENZA

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS	DÉCÈS
AIN	Belley	a rég. toute l'an.	»
ARDÈCHE	....	1.049	16
ARDENNES	Mézières	848	18
	Rocroi	105	»
	Sedan	239	»
BASSES-ALPES	Forcalquier	30	»
BASSES-PYRÉNÉES	....	7	1
CALVADOS	....	1.317	25
CANTAL	Mauriac	179	15
CHARENTE-INFÉRIEURE	Jonzac	62	1
	La Rochelle	55	»
	Marennes	112	»
	Rochefort	250	»
	Saint-Jean-d'Angély	393	12
	Saintes	28	»
CHER	Bourges	91	5
	Saint-Amand	138	11
DEUX-SÈVRES	Niort	25	17
DOUBS	Besançon	13	»
DRÔME	Montélimar	1/4 de la popul.	m. q. l'an. préc.
EURE-ET-LOIR	....	11	2
GARD	Le Vigan	38	4
	Uzès	155	»
GERS	Auch	24	»
	Condom	435	8
	Lectoure	255	»
	Mirande	31	»
HAUTE-SAÔNE	Lure	50	2
HÉRAULT	Saint-Pons	30	26
ILLE-ET-VILAINE	Fougères	490	»
	Montfort	412	»
	Redon	2.660	113
	A REPORTER...	9.532	276

INFLUENZA (*suite*).

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS	DÉCÈS
	REPORT.......	9.532	276
ILLE-ET-VILAINE.........	Rennes.............	1.975	41
	Saint-Malo	763	15
	Vitré...............	3.048	161
INDRE..................	Le Blanc...........	très grand.	»
MAINE-ET-LOIRE.........	Cholet.............	très grand avec une léthalité moyenne	
	Segré..............	1/3 de la popul.	»
MARNE..................	Châlons-sur-Marne...	très grand.	considérable.
	Reims..............	inconnu.	468
MEURTHE-ET-MOSELLE...	....	1.923	116
MEUSE..................	Verdun.............	10	10
MORBIHAN..............	Lorient............	183	53
	Pontivy............	1.881	26
	Vannes.............	1.290	12
LOIR-ET-CHER..........	Blois..............	assez grand nombre	quelq. décès vieill.
LOIRE-INFÉRIEURE.......	Châteaubriant.......	200	13
PUY-DE-DÔME...........	Thiers.............	540	15
PYRÉNÉES-ORIENTALES....	Perpignan..........	200	»
	Céret..............	253	18
SAVOIE................	Chambéry...........	379	5
	St-Jean-de-Maurienne.	60	»
SEINE-INFÉRIEURE.......	Neufchâtel..........	77	4
	Yvetot.............	29	8
SEINE-ET-MARNE........	Coulommiers........	31	5
TARN..................	Albi...............	410	33
VAR...................	....	45	11
VIENNE................	Châtellerault.......	nombreux.	inconnu.
	Loudun.............	nombreux.	inconnu.
	Poitiers............	très nombreux.	une centaine.
	Civray.............	1/4 de la popul.	inconnu.
	Montmorillon........	793	68
YONNE.................	Tonnerre...........	inconnu.	2
	TOTAUX.....	23.632	1.360

Même en faisant la part de la trop grande facilité avec laquelle depuis 1890 se porte le diagnostic de grippe, on ne peut méconnaître que cette maladie a été la plus fréquente de toutes celles qui font l'objet de ce rapport. Elle est signalée à peu près partout, tantôt bénigne tantôt grave, tantôt simple tantôt compliquée, généralement désastreuse pour les vieillards ou les valétudinaires.

Comme si son intérêt était épuisé depuis cinq ans qu'il a été si souvent question d'elle, elle n'a inspiré cette année que quelques mémoires dont nous donnons ici la substance.

La grippe qui a régné au commencement de l'année 1893, à Poitiers, fut presque aussi grave que celle de 1889-90. Elle atteignit environ dix mille personnes, et fit un assez grand nombre de victimes par les complications broncho-pulmonaires qu'elle provoqua. L'épidémie qui avait atteint son apogée vers la mi-avril, était à peu près terminée vers la fin de mai. Mais elle était signalée en même temps sur presque tous les points du département, se propageant surtout par la contagion, et atteignant particulièrement les sujets qui l'avaient déjà subie antérieurement. (*D*[r] *Jablonski.*)

Dès le commencement du mois d'avril 1893, plusieurs cas de grippe apparurent soudainement à Coucremiers (canton du Blanc, arrondissement du Blanc, Indre). Quinze jours plus tard, la ville et le canton tout entier étaient envahis; peu de personnes y échappèrent. Elle évolua avec ses formes habituelles catarrhale et nerveuse, et se montra généralement bénigne, laissant cependant une profonde dépression chez tous ceux qu'elle avait touchés.

En dehors du canton du Blanc, une quarantaine de cas furent signalés dans celui de Mézières, à Obterre. (*Signature du médecin illisible.*)

L'influenza n'a pas quitté l'arrondissement de Lannion depuis son apparition de 1890. Permanente et endémique, elle a pris à deux reprises, en 1893, le caractère épidémique, revêtant, suivant la saison, deux physionomies cliniques différentes.

Aux mois d'avril et de mai, ses symptômes dominants étaient la prostration nerveuse et les hémorrhagies. Celles-ci étaient très

variables dans leur origine : c'étaient des épistaxis, des hématémèses, des hémoptysies, des métrorrhagies, des hémorrhagies gingivales, oculaires, etc. Elles se produisirent à la même époque, indistinctement chez des sujets vigoureux ou faibles, chez des malades vivant dans les milieux les plus différents ; de sorte qu'il fut impossible de les rapporter à une autre cause qu'à la grippe elle-même.

En novembre et décembre, l'épidémie affecta la forme thoracique, se montrant particulièrement sévère chez les vieillards, les cardiaques, et les tuberculeux, et s'associant encore çà et là, des hémorrhagies; deux fois, dans cette période, elle se compliqua de phlébite. (*Dr Bastion.*)

L'année 1893 s'était ouverte à Châlons avec un état sanitaire excellent, tel qu'on n'en avait pas noté depuis 1889. Mais ce calme ne devait pas être de longue durée. Dès les premiers jours de février, la grippe rentrait en scène et promenait ses ravages dans tous les quartiers de la ville. Pendant tout le cours de mars et d'avril, malgré la douce influence d'une température printanière et d'un soleil étincelant, elle multipliait ses atteintes, et il fallait se reporter à 1889, à l'époque de sa grande manifestation, pour lui trouver une violence semblable. Dans le mois d'avril, elle fit plus que doubler le chiffre ordinaire de la mortalité. Parmi ses symptômes se montrait presque toujours une éruption générale, d'un rouge uniforme ou piqueté qui ne laissait pas d'embarrasser le diagnostic, et qui lui imprimait la physionomie de la dengue des pays chauds. Elle s'éteignit dans les premiers jours de mai, et l'état sanitaire redevint des plus satisfaisants. (*Dr Grizou.*)

A Marseillan, écrit M. le Dr Durand, l'influenza a duré quarante-huit jours, du 29 janvier au 17 mars ; elle a donné lieu à soixante-un décès, tous des vieillards ; elle a été caractérisée, comme dans toutes les épidémies antérieures, par la profusion des sueurs qui l'accompagnaient. Enfin, quant à son origine, il est certain, d'après notre distingué confrère, qu'elle n'a pas été importée à Marseillan du dehors.

La provenance étrangère est au contraire invoquée pour l'épidémie qui a régné au 23e de ligne à Bourg, dans l'hiver 1893-1894.

M. le Dr Marotte pense qu'elle a été importée par deux jeunes soldats dans la caserne, où elle s'est rapidement déployée en épidémie à la faveur des perturbations atmosphériques, de la fatigue des hommes et de l'encombrement des locaux. Elle a suivi, pas à pas, la marche des phénomènes atmosphériques, augmentant avec les abaissements barométriques et les élévations du thermomètre, diminuant et disparaissant même par le froid et les hautes pressions.

Bénigne en elle-même et dans ses formes franches, elle a revêtu parfois une physionomie plus ou moins grave par ses localisations diverses et les infections secondaires qu'elle a fait naître. Parmi celles-ci, il convient surtout de mentionner une glossite et une typhlite aiguës, une endocardite infectieuse et un érysipèle généralisé.

Ses manifestations cliniques, quelle qu'en ait été la forme, se sont fait remarquer par leur grande variabilité. L'état de dépression qu'elle a imprimé à l'organisme a pesé sur la convalescence et en a prolongé la durée.

Telle est, en quelques mots, l'histoire de l'influenza de 1893. Les problèmes qu'elle soulève restent toujours les mêmes. Quelle est son origine, quels sont ses rapports avec la grippe sporadique ou endémique, quel est le rôle respectif de la contagion et de la genèse sur place dans son développement ? Nous avons examiné toutes ces questions et formulé notre opinion à leur égard dans notre rapport de l'année dernière : nous n'avons plus à y revenir.

Suette.

La suette s'est réveillée cette année à l'état épidémique dans deux de ses anciens foyers d'endémicité, la Vienne et l'Hérault.

Au cours d'une épidémie de scarlatine qui sévissait à Vouzailles, commune de sept cent quatre-vingt-six habitants, à vingt-quatre kilomètres N.-O. de Poitiers, MM. les docteurs Guillon et Dallay constatèrent trois cas de suette dont deux mortels. Comme ces faits étaient tout à fait isolés dans la région, on pensa tout d'abord qu'ils

correspondaient à des manifestations sporadiques de la maladie, telles qu'on en observe communément dans la Vienne. Mais tout à coup, et sans avertissement préalable, on apprenait le 17 septembre, par un bulletin d'information du maire de Massogues, qu'il y avait dans cette localité quarante sujets atteints de suette miliaire et cinq de fièvre typhoïde. Or Massogues est une petite commune de cinq cent quatre-vingt-six habitants, située à six kilomètres de Vouzailles sur un sol argilo-calcaire, arrosé en hiver par un ruisseau fangeux, la Dive-du-Nord, que les chaleurs de l'été avaient tout à fait mis à sec. M. le Dr Jablonski s'y étant transporté le 19 septembre, y apprit que le 14 juillet une jeune garçon de quinze ans, nommé Brothier, dont les parents habitent Massogues, et qui était depuis trois semaines à Vouzailles, au service de la famille d'une des personnes qui avaient succombé à la suette, fut atteint d'une sorte d'embarras gastrique, pour lequel il vint consulter le 16, à Mirebeau, M. le Dr Orlonski. Celui-ci reconnut bientôt les symptômes de la suette et le 24 juillet le jeune Brothier expirait.

A cette époque, le même médecin observait un cas de suette bénigne au hameau de Bottreau (commune de Massogues).

Vers le 20 août, une femme de trente-huit ans, traitée pour fièvre typhoïde depuis trois semaines, fut prise également des symptômes de la suette et succomba le 26 août au village de Massogues.

A partir de ce moment, les atteintes se multiplièrent dans la commune et atteignirent bientôt le chiffre de soixante. Le 19 septembre plusieurs malades entraient en convalescence ; d'autres étaient encore plus ou moins gravement atteints. Six décès s'étaient produits depuis le commencement du mois.

Presque tous les malades avaient créé autour d'eux un foyer ; il était rare de ne trouver qu'un suettique dans une maison : tous ceux qui avaient soigné des parents atteints de la maladie régnante la contractèrent à leur tour. Contrairement à ce qui s'était vu dans l'épidémie de Montmorillon, il n'y avait point eu de rougeole à Massogues depuis un an, et les enfants au-dessous de douze ans furent épargnés par l'épidémie.

Indépendamment de la commune de Massogues, l'épidémie se manifesta dans celles de Cuhon, Mazeuil, Verger-sur-Dive,

Villiers, Frontenay, Notre-Dame-d'Or et quelques autres localités qui n'en comptèrent qu'une ou deux atteintes. Elle s'éteignit d'abord dans l'arrondissement de Poitiers, puis dans le reste du département : le 15 octobre on pouvait la considérer comme terminée. Elle avait duré trois mois, envahi douze communes des arrondissements de Poitiers, et Loudun, déterminé deux cent soixante-quinze atteintes et causé seize décès. Elle fut à la fois moins expansive et moins grave que celles de 1887 et de 1888 ; il y eut 6 p. 100 de morts, tandis que ces dernières en comptèrent dix.

Les femmes étaient plus souvent atteintes que les hommes, les adultes plus fréquemment que les jeunes gens et les vieillards, les enfants très rarement.

D'après M. le Dr Jablonski, la contagion fut l'agent principal de la propagation de l'épidémie. Née à Vouzailles, dans une contrée où la suette se montre de temps en temps à l'état sporadique (Drs Guillon et Dallay), elle a gagné de proche en proche, en suivant le cours de la Dive, perdant de sa gravité à mesure qu'elle gagnait de l'espace.

M. le Dr Magé, de Loudun, assigne au contraire à la suette une origine locale, peut-être tellurique.

Ces deux opinions, bien qu'opposées, ne se contredisent point. Supposer la suette apte à naître sur place et à se propager par la contagion, c'est lui attribuer une dualité d'origine qui appartient à nombre d'autres maladies infectieuses, notamment à la grippe et au choléra auxquels elle se rattache par les liens épidémiologiques les plus étroits.

La suette n'a été observée à l'état épidémique sur aucun autre point du département de la Vienne. Les quelques cas épars qui ont été signalés dans diverses localités n'ont eu aucune connexion avec les faits qui viennent d'être mentionnés ; ils témoignent de la permanence de son règne dans le Poitou qui est devenu son foyer d'endémicité et où chaque médecin la rencontre de temps à autre dans sa clientèle.

Au moment même où l'épidémie de choléra battait son plein à Marseillan, une épidémie de suette se déclarait dans cette ville. Née

vers le commencement du mois de juillet, elle s'éteignit le 31 août, presque en même temps que le choléra, après avoir déterminé soixante-treize atteintes et causé deux décès.

Les deux maladies paraissent s'être unies ensemble chez quatre malades : du moins observa-t-on chez eux la prédominance alternative des symptômes du choléra et de ceux de la suette. Deux fois elles se succédèrent chez des individus différents de la même habitation, et une seule fois chez le même individu que le choléra atteignit le 9 juin, la cholérine le 30 et la suette le 29 juillet.

L'origine de cette épidémie est restée une énigme pour M. Durand. Bien qu'elle succédât immédiatement à la rougeole, elle ne ressembla en rien à la suette du Poitou; elle épargna complètement les enfants et l'exanthème rubéolique manqua totalement à ses manifestations cliniques ; c'est tout au plus si on y compta deux ou trois fois des éruptions miliaires.

Son apparition a été précédée d'un violent orage. M. Durand note que semblable perturbation atmosphérique préluda à la suette qui s'associa au choléra dont Marseillan fut atteint en 1849 et 1884. Il ajoute qu'il a vu dans cette localité la variole, la scarlatine, la rougeole, la grippe se compliquer de sueurs profuses qui pouvaient bien correspondre à des formes atténuées de la suette.

Enfin il n'a recueilli aucune preuve décisive en faveur de la contagion de cette affection. Il croit néanmoins qu'elle possède cette propriété à un haut degré, en raison de sa grande diffusion et de la rapidité de son évolution, et pense être autorisé à lui attribuer la dénomination de suette cholérique à cause des quelques faits qui ont paru participer à la nature des deux maladies.

Ce dernier épisode nous ramène au problème des rapports mystérieux qui semblent rattacher la suette au choléra. On sait que ces deux maladies épidémiques se sont bien des fois associées l'une à l'autre. Leur coïncidence a été notamment observée dans les années 1832, 1849, 1855 et dans les départements de la Marne, Seine-et-Marne, Oise, Seine-et-Oise, Somme, Yonne, Puy-de-Dôme, Hérault, Haute-Saône, Haute-Garonne, Landes, Basses et Hautes-Pyrénées.

Elles ne se sont pas seulement confondues dans leur règne épi-

démique, elles se sont proportionnées l'une à l'autre chez l'individu.

Leur association clinique a donné lieu à des tableaux symptomatiques variables. Tantôt le choléra se montrait aux divers temps de l'évolution de la suette, s'y substituant ou s'unissant étroitement à elle. Dans ce dernier cas, la diaphorèse excessive était remplacée brusquement par le flux intestinal, l'oppression, l'angoisse et la céphalée de la suette se dissipaient ou ne se montraient plus que par intervalles; mais les battements du tronc cœliaque s'exagéraient et augmentaient les douleurs épigastriques qu'éprouvent les cholériques.

D'autres fois, les symptômes se succédaient dans un ordre inverse : la maladie mixte débutait par des selles bilieuses et riziformes, sans vomissements; il n'y avait ni crampes ni cyanose, mais un profond anéantissement des forces. Au bout de quelques heures, la chaleur revenait, et avec elle des sueurs abondantes qui arrêtaient les selles, et à partir de ce moment, il était difficile de distinguer l'affection d'une suette ordinaire.

Cette coïncidence épidémiologique et clinique entre les deux maladies s'est manifestée trop souvent pour être due au simple hasard. Elle témoigne qu'elles sont unies ensemble par des affinités dont la signification nous échappe sans doute, mais qui ont paru assez étroites pour entraîner certains observateurs de 1832 et de 1849 à attribuer à ces deux processus une essence commune, à considérer le choléra comme une sorte de suette interne et la suette comme une sorte de choléra cutané : comparaison assurément ingénieuse, mais qui ne suffit pas à établir l'identité des deux maladies.

Dysenterie.

La dysenterie est une maladie constante de notre pays. Ses manifestations épidémiques sont plus ou moins nombreuses suivant les années, elles sont également variables dans leur extension, leur marche, leur durée, leur morbidité et leur mortalité.

Les documents de 1893 la mentionnent dans onze départements, avec des différences sensibles de l'un à l'autre.

Dysenterie.

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS	DÉCÈS
Ardèche	....	210	60
Cher	Bourges	10	2
	Sancerre	59	15
Corse	Bastia	203	2
Eure-et-Loir	....	inconnu.	7
Gard	Alais	195	49
Hérault	Béziers	1	1
Ille-et-Vilaine	Saint-Malo	16	3
Loire-Inférieure	Ancenis	8	4
Marne	Reims	inconnu.	4
Meurthe-et-Moselle	....	224	6
Morbihan	Lorient	74	18
	Pontivy	26	2
	Ploermel	1.696	40
	Vannes	56	6
	Totaux	2.778	219

On voit d'après ce tableau, que sur les deux mille sept cent soixante-dix-huit atteintes, près de dix-neuf cents reviennent au Morbihan seul. Depuis de longues années, nos rapports signalent la fréquence de la dysenterie dans les départements de la Bretagne ; la partie sud du Finistère, l'Ille-et-Vilaine, quelques arrondissements des Côtes-du-Nord et surtout le Morbihan ont acquis à cet égard une triste notoriété. Certaines garnisons, notamment celles de l'Est, sont dans le même cas. Dijon et Poitiers ont été particulièrement éprouvés dans ces dernières années. Les observations relevées dans ces deux villes ont donné lieu à deux relations intéressantes.

La dysenterie qui avait fortement éprouvé la garnison de Dijon en 1892, et qui ne s'était pas complètement éteinte dans l'hiver de 1892-93, effectua un retour offensif dans l'été de 1893. Après avoir

débuté au moi de mai, l'épidémie atteignit son apogée en juin et en juillet, déclina en août et désarma complètement en septembre. Moins sévère que celle de 1892, elle ne compta que deux cent trente-huit atteintes, au lieu de cinq cent cinquante; dans ce chiffre sont comprises les diarrhées suspectes qui lui furent rapportées avec raison, comme correspondant à ses manifestations atténuées. Il n'y eut qu'un seul décès.

Tous les corps de la garnison la subirent dans une mesure proportionnelle à peu près à leur effectif. La population civile n'en fut pas épargnée, mais elle lui paya un tribut moins large que les militaires. Les quartiers les plus insalubres, tels que ceux qui avoisinent les casernes Heudelet et Vaillant, furent spécialement atteints.

Cette épidémie n'aurait été, d'après M. Bernard, que le réveil de celle de l'année précédente, à laquelle elle se rattache du reste par des cas intermédiaires observés au cours de l'hiver et du printemps.

Cette opinion est très plausible. Il n'est pas invraisemblable que l'agent infectieux s'est conservé et cultivé dans l'intestin de quelques hommes déjà atteints en 1892, et qui, sujets à des récidives bénignes, n'avaient de la guérison que l'apparence; véritables formes ambulatoires de la maladie, d'autant plus dangereuses pour la communauté qu'elles passaient inaperçues.

L'isolement immédiat des malades atteints de la plus légère diarrhée, l'envoi d'urgence à l'hôpital de tous ceux qui présentaient les signes non douteux de l'affection, la désinfection rigoureuse des déjections et de tous les objets souillés, telles sont les mesures prophylactiques qui furent employées, et qui paraissent avoir contribué à enrayer l'extension de l'épidémie.

Pour la troisième fois depuis 1891, la dysenterie, silencieuse depuis 1870, est venue faire son apparition annuelle dans la garnison de Poitiers.

L'épidémie de 1893 dura du 25 juin au 5 septembre; elle donna lieu à cent vingt-six atteintes et à dix décès; elle fut scindée en deux manifestations parallèles et indépendantes l'une de l'autre par leur origine. La première, la plus importante, a évolué sur un terrain nouveau, le quartier Dalesme. La seconde, qui mérite à peine

d'être mentionnée tant elle fut insignifiante, eut pour théâtre le quartier d'Aboville ; elle ne fut que la reproduction bien atténuée de la grosse épidémie qui y sévit en 1892. Ce sont donc surtout les faits qui se sont passés au quartier Dalesme qui sont justiciables d'une enquête étiologique approfondie. Elle fut conduite par M. le Dr Delmas avec sa sagacité habituelle.

Notre confrère met hors de cause les conditions spéciales à la vie militaire, qui furent dans l'été de 1893 ce qu'elles avaient été généralement jusqu'alors. Mais l'année 1893 fut exceptionnellement chaude et sèche, marquée par la prédominance des vents sud et ouest, toutes circonstances qui devaient favoriser la dissémination, dans la zone très étendue de ces vents, des germes pathogènes incorporés aux poussières provenant des immondices de toute sorte que le service de la voirie laisse séjourner abusivement dans les rues.

D'autre part, plusieurs cas de dysenterie avaient été signalés avant l'apparition de l'épidémie militaire dans les rues de la Latte, de la Chaîne et des Curés, formant le voisinage ouest et sud-ouest du quartier Dalesme. Or, ce sont les bâtiments I et S situés à proximité immédiate de ces rues, qui furent presque exclusivement atteints par l'épidémie. Ils sont d'ailleurs librement et largement exposés aux vents d'ouest, sud-ouest et sud que M. Delmas accuse d'y avoir déposé les poussières virulentes soulevées à leur passage dans les rues infectées.

Cette interprétation nous paraît d'autant plus légitime que le pavillon ouest, protégé contre les vents incriminés par les bâtiments I et S, a été presque complètement épargné par la maladie régnante, et que du 25 juin au 31 août, ces vents ont soufflé pendant une période de quarante et un jours à laquelle correspondent soixante-douze des quatre-vingt-neuf atteintes que comporte l'épidémie entière.

La clinique a relevé un nombre assez considérable de formes graves, et notamment de formes compliquées. Quatre fois des symptômes méningitiques ont traversé ou terminé la scène morbide. Dans un cas, la mort a été occasionnée au douzième jour par une gangrène sèche de la jambe droite provoquée par une embolie de l'artère crurale. Un certain nombre de malades ont vu leur convalescence retardée par des arthropathies tenaces. (*Dr Delmas.*)

Mais la dysenterie est surtout une maladie rurale. Ce n'est qu'exceptionnellement et tardivement qu'elle fait son apparition dans les villes. C'est dans les campagnes principalement qu'elle manifeste son caractère contagieux et sa dépendance de certaines conditions du sol. Les deux épisodes suivants sont très instructifs à cet égard.

La dysenterie a fait son apparition dans le mois de juin au village de Pouillet, commune d'Azy. Importée dans cette localité que couvrent des mares d'eau croupissante par un malade venu du dehors, elle s'y est propagée pendant plusieurs mois, jusqu'en septembre, atteignant un grand nombre de personnes de tout âge, et nécessitant même la fermeture des écoles. D'Azy, elle s'est étendue aux communes de Jalagues, de Pesselures, de Chiron, de Groises, de Bué, de Vaugues, ne se développant nulle part autrement que par la contagion directe ; à Vaugues, un seul malade venu de Pouillet a contaminé une quarantaine de personnes adultes et enfants.

La maladie a souvent affecté des formes très graves et rapidement mortelles : elle a causé des décès dans la plupart des communes, enlevant surtout les vieillards ou des personnes déjà affaiblies par d'autres affections. (*Dr Berthault.*)

Dans le cours du mois d'août, une vingtaine de cas de dysenterie, dont trois décès, se déclarèrent dans la commune de Sierville. L'origine première en est restée inconnue ; mais une filiation assez étroite, créée par des rapports de voisinage ou de contact plus ou moins direct les rattachaient les uns aux autres. De cette localité elle fut importée dans une ferme de Fresquienne, hameau du Val, par une femme Linot qui était venue se louer comme servante d'août à M. Duboc, entrepreneur de la moisson de M. Brument, cultivateur à Fresquienne. Elle emmenait avec elle sa petite fille convalescente d'une dysenterie qu'elle avait contractée à Sierville. Entrée en moisson le 18 juillet 1893 déjà indisposée, elle présenta dès le lendemain les symptômes de la dysenterie, dont elle guérit au bout de quelques jours. Mais pendant sa maladie, elle sema ses excréments un peu partout, au gré de ses besoins fréquents : sur l'herbe de la cour, sous les pommiers et jusque dans les bâtiments ruraux contigus à ceux dans lesquels les moissonneurs couchaient.

Elle reprit son travail agricole vers le 28 juillet, puis retourna à Sierville avec sa fille le 13 août.

Mais l'enfant Brument, âgé de sept ans, qui avait joué avec la petite Linot, et qui visitait souvent les demeures provisoires des moissonneurs, tomba malade de la dysenterie le 11 août, et y succomba le 20. Sa mère, le domestique, la bonne, le grand-père, la fille de M. Brument âgée de quinze ans, enfin le fils de M. Duboc âgé de sept ans, qui avait joué et couché avec le petit Brument, furent successivement atteints dans le cours du mois d'août; tous guérirent, à l'exception de Mme Brument qui succomba au bout de trois semaines de maladie. Ainsi la dysenterie fut manifestement importée dans la ferme Brument par la mère et la fille Linot, qui suffirent à infecter sept personnes de cette ferme.

M. le Dr Delépine impute l'épidémie de Sierville aux chaleurs excessives de l'été, à la position du cimetière dans le centre du village, à deux mètres au-dessus du niveau des chemins qui y aboutissent, à l'influence d'une grande mare où se rendent les eaux du cimetière, mare qui a été pendant les grandes chaleurs et l'extrême sécheresse de 1893 la ressource de ceux qui manquaient d'eau potable, et dont les bords fangeux restés à découvert pendant de longues semaines, répandaient le méphitisme sur les habitations de la commune. C'est en face du cimetière, dans une maison bordée par un ruisseau, que le premier cas de dysenterie s'est déclaré. (*Dr Delépine, médecin des épidémies du canton de Pavilly.*)

Si la dysenterie se propage facilement par la contagion, il est certain, d'autre part, qu'elle est susceptible de naître sans cette dernière. On n'est pas encore d'accord sur la nature de l'agent spécifique qui la détermine, mais il est plus que probable que c'est un hôte habituel du gros intestin, qui, silencieux normalement, devient agressif à la faveur de changements survenus dans l'état biologique de cette partie du tube digestif.

La dysenterie réalise un des meilleurs types de maladie susceptibles de se développer par genèse autochtone et de se propager par la contagion. Sa pathogénèse se superpose exactement à celle de la fièvre typhoïde; elle est justiciable des mêmes mesures prophylactiques qu'elle.

Diarrhée.

Cette dénomination se rapporte à une maladie considérée comme insignifiante. La statistique lui attribue pourtant mille soixante-deux décès, répartis sur sept départements, le Calvados, l'Ille-et-Vilaine, la Seine-Inférieure, la Marne, la Charente-Inférieure, le Cher et l'Ardèche.

La plupart de ces décès sont dus à la diarrhée cholériforme et surtout à la diarrhée infantile.

La commune de Rochefort a compté dans l'été de 1893, dix-huit cas de diarrhée dont dix décès, observés exclusivement chez des enfants du premier âge, dont les parents étaient plongés dans une misère profonde. (*Dr Legros.*)

Pendant les deux mois de l'été 1893, treize enfants succombèrent à Saint-Cyr au choléra infantile. Les enfants nourris exclusivement au sein échappèrent complètement à ses atteintes. M. le Dr Toussaint, médecin-major à l'École spéciale de Saint-Cyr, l'attribua à l'eau des puits qui sont accessibles, en raison de leur mauvais entretien, à toutes les souillures de la surface ; cette eau est donnée aux enfants sous forme de tisane panée, de lait, de cidre et même de vin plus ou moins étendus. L'interprétation de notre jeune confrère de l'armée ne nous paraît pas absolument rigoureuse, car elle ne s'appuie point sur l'analyse bactériologique des eaux ; et l'on sait d'autre part que le sevrage prématuré et l'usage hâtif d'une nourriture indigeste suffisent à engendrer cette diarrhée infantile, si redoutable aux nourrissons.

Déjà l'année dernière, nous avons insisté sur la pathogénie et la prophylaxie de cette affection, la plus meurtrière de toutes celles qui déciment l'enfance. Mais il convient de ne pas oublier que la diarrhée en apparence la plus simple, se rattache souvent par les liens les plus étroits aux grandes maladies infectieuses à détermination intestinale, la fièvre typhoïde, le choléra et la dysenterie. A ce point de vue, toute diarrhée épidémique s'impose à l'attention de l'hygiéniste au même titre que ces maladies, dont elle représente si souvent l'expression atténuée, la forme abortive.

Oreillons.

Les oreillons sont mentionnés dans tous les rapports quelque peu circonstanciés, et ils figurent dans les statistiques de vingt-deux départements groupés dans le tableau suivant :

OREILLONS.

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS	DÉCÈS
AIN	Belley	a régné toute l'année.	»
ARDENNES	Rethel	139	9
CALVADOS	....	90	»
CHARENTE-INFÉRIEURE	Marennes	40	»
	Rochefort	32	»
DEUX-SÈVRES	Niort	lycée, pensions, casern.	»
HAUTE-LOIRE	Brioude	24	»
	Le Puy	120	5
HAUT-RHIN	Belfort	80	»
HAUTE-SAÔNE	Lure	503	»
ILLE-ET-VILAINE	Rennes	12	»
	Vitré	14	»
INDRE	Le Blanc	quelques cas.	»
LOIRE-INFÉRIEURE	Châteaubriant	15	»
LOIRET	Pithiviers	1	»
MAINE-ET-LOIRE	Cholet	20 à 30	»
MEURTHE-ET-MOSELLE	....	40	»
OISE	Beauvais	27	»
PUY-DE-DÔME	Clermont	65	»
SAVOIE	Chambéry	3	»
SEINE-INFÉRIEURE	Neufchâtel	27	5
	Yvetot	56	»
SEINE-ET-MARNE	Meaux	78	»
	Melun	29	»
TARN	Castres	23	»
	Gaillac	6	»
VIENNE	Châtellerault	nombreux.	»
	Poitiers	250	»
VOSGES	Épinal	69	»
	TOTAUX	1.754	19

Maladie bénigne et banale, elle ne laisse pas cependant que de devenir parfois cause de mort, comme le prouvent les dix-neuf décès consignés dans ce tableau, décès probablement survenus par le fait d'affections intercurrentes qui ne sont pas mentionnées.

Nous ne croyons pas inutile de donner un résumé succinct des relations qui ont été consacrées à cette maladie épidémique. Bien que peu grave, elle mérite cependant d'être prise en considération, en raison de la fréquence de sa détermination testiculaire, qui aboutit souvent à l'atrophie de la glande génitale.

M. le D[r] Famechon, médecin-major de 1[re] classe au 130[e] de ligne, a observé dans ce corps, pendant l'hiver de 1893-94, une petite épidémie d'oreillons qui lui a permis de constater une fois de plus la longue durée de l'incubation de cette affection et sa transmissibilité pendant cette période, circonstances éminemment défavorables et à l'efficacité des mesures de prophylaxie et aux recherches tentées pour établir la filiation des faits.

Cinquante-trois hommes furent atteints, huit eurent une orchite mono-latérale : l'un de ces derniers a présenté pendant quarante-huit heures des phénomènes méningitiques bien caractérisés. Chez tous les malades, la détermination ourlienne fut précédée ou accompagnée d'une angine catarrhale plus ou moins vive. (*D[r] Famechon.*)

Les oreillons se déclarèrent à Poitiers en même temps que la rougeole, en novembre 1892. L'épidémie se continua en janvier 1893 et sévit particulièrement sur le lycée, sur le collège de la Grand-Maison et sur plusieurs autres institutions. Au lycée, quinze internes et quarante externes furent atteints du 12 janvier au 4 mars. Chez quelques-uns, on vit survenir l'orchite ourlienne.

L'incubation fut toujours très courte, et jamais M. le D[r] Jablonski n'a vu la transmission s'effectuer au delà de quinze jours.

L'épidémie se montra encore dans plusieurs autres communes du département, à Montmorillon, Châtellerault, Chalandray et surtout Vandeuvre, où vingt-trois filles et dix-huit garçons fréquentant les écoles furent atteints au mois de janvier.

De la fin de décembre 1892 au 26 janvier 1893, une petite épidémie d'oreillons régna au collège du Blanc (Indre). Favorisée dans son extension par l'obligation où l'on se trouvait à ce moment, à défaut d'infirmerie, de coucher les contagieux dans la salle commune, elle atteignit successivement treize élèves et deux personnes adultes, un jeune professeur vivant dans l'établissement et la servante du principal. (*Dr X..., signature illisible.*)

Vers la fin du mois de mai, les oreillons furent importés au village de Villarsallet (Savoie) par un jeune homme venu de Grenoble. Une vingtaine d'enfants de trois à quinze ans furent atteints; chez aucun d'entre eux on ne vit survenir la détermination testiculaire.

Un peu plus tard, au mois de juillet, les oreillons se montrèrent à Presle (Savoie) à la suite d'une petite épidémie de diphtérie.

Une épidémie d'oreillons se déclara en février 1893 à l'école des garçons de Fontanes (Haute-Loire). M. le Dr Alirol n'a rien trouvé de particulier à relever dans cet épisode ; la maladie lui a paru tellement bénigne qu'il n'a même pas demandé la fermeture de l'école.

Une épidémie d'oreillons assez sérieuse par le nombre des atteintes a régné presque toute l'année dans la ville d'Auch. Née en juillet 1893, elle n'était pas encore éteinte en mai 1894.

La maladie s'est montrée tout d'abord au Lycée, parmi les élèves de septième et de huitième, puis elle s'est répandue dans la ville. Elle débutait par de la courbature, de la céphalalgie et de l'anorexie ; puis survenait du gonflement à l'une, plus rarement aux deux régions parotidiennes.

Quelques enfants avaient une fièvre intense, mais chez la plupart le pouls ne battait pas au delà de 90 à 100 à la minute. Un nombre assez considérable d'adultes furent atteints ; mais il semble que chez eux les symptômes généraux et locaux furent moins violents que chez les enfants. En revanche, les hommes eurent fréquemment des orchites ourliennes ; on ne constata pas de métastase ovarienne ni mammaire chez les femmes. Malgré la bénignité de cette affection, M. Pujos réclame l'isolement de ceux qui en sont atteints. Convaincu,

d'après les recherches de M. Bordas, que l'agent infectieux qui lui donne naissance réside dans la bouche, il propose les gargarismes au bichlorure de mercure et à l'acide borique pour en enrayer le développement ; et pour compléter cette mesure, il réclame la désinfection du linge et de tous les objets exposés à être souillés par la salive des malades. (*Dr Pujos.*)

Les oreillons se répandirent dans presque tout le département de Vaucluse pendant le premier trimestre de 1893, se manifestant à la fois parmi les adultes et les enfants. Leur diffusion fut extrêmement rapide ; de nombreuses communes furent envahies simultanément par la maladie régnante, de sorte qu'il était difficile, dit M. le Dr Cavaillon, d'établir la part respective qui revenait dans son extension à la contagion et au génie épidémique.

Au point de vue clinique, notre confrère signale la fréquence de l'amygdalite dans la période initiale, et celle de la néphrite avec albuminurie dans le décours de l'affection, enfin la rareté des complications orchitiques ou ovariennes.

La néphrite albumineuse était plus fréquente dans la forme angineuse que dans les formes parotidiennes franches. Il y eut des cas frustes où l'angine constituait toute la manifestation morbide.

Les albuminuries ne furent pas graves en général ; mais elles laissaient derrière elles une grande faiblesse, de la pâleur des téguments et une bouffissure légère des paupières, tous symptômes qui formaient un contraste frappant avec la rapidité du rétablissement chez les ourliens purs. (*Dr Cavaillon, méd. des épidémies de l'arrondissement de Carpentras.*)

Les oreillons comportent les mêmes mesures de prophylaxie que les autres maladies infectieuses. Malheureusement l'efficacité de ces mesures est tenue en échec par la longue durée de l'incubation, c'est-à-dire de la période pendant laquelle la maladie ne saurait être reconnue et durant laquelle elle manifeste précisément ses propriétés contagieuses.

Rubéole.

La rubéole que l'on a confondue trop souvent avec la rougeole, est une affection beaucoup plus fréquente qu'on ne le suppose géné-

ralement. Elle présente une similitude absolue au point de vue de l'éruption avec cette dernière, mais s'en distingue absolument par le développement de l'adénite cervicale, l'absence des phénomènes bronchiques et gastro-intestinaux, par sa bénignité absolue et la fréquence avec laquelle elle récidive chez les mêmes sujets. Cette affection est assez spéciale à l'enfance.

A Amplieu, la fièvre ganglionnaire atteignit brusquement, et en peu de jours, un assez grand nombre d'enfants, sans présenter cependant de la gravité chez aucun d'eux. (*D*[r] *Bard.*)

Au mois de mai 1893, la rubéole vint à éclater brusquement à Lannion, parmi les enfants de dix-huit mois à quinze ans. Prise au début pour de la rougeole, elle ne tarda pas à être reconnue, grâce à l'engorgement ganglionnaire caractéristique du cou.

La contagion semble jouer un rôle des plus restreints dans sa propagation. M. le D[r] Bastion cite les deux faits suivants comme preuve de son peu d'aptitude à la transmission.

Au mois de juin, une petite fille de Lorient fut amenée au pensionnat de Sainte-Anne de Lannion, tenu par des religieuses cloîtrées, et placée parmi les autres élèves internes. Trois jours après, elle avait la rubéole, dont elle guérit promptement. Vers la même époque, cette affection se montra également en ville, notamment chez les demi-pensionnaires de l'établissement, qui finirent par être presque toutes atteintes. Or des soixante-cinq internes, aucune ne contracta la maladie régnante, bien qu'elles fussent toute la journée en contact avec les demi-pensionnaires.

Le même fait s'est produit dans une autre communauté de Lannion, tenue par les Dames de la retraite, dont les internes, qui pourtant sortaient en promenade deux fois par semaine en ville, restèrent indemnes, alors que les demi-pensionnaires payaient un fort tribut à la maladie régnante. Au collège on n'en observa qu'un seul cas parmi les internes, ce fut chez un Anglais de seize ans récemment arrivé en France.

C'est donc, ajoute M. le D[r] Bastion, comme *maladie épidémique,* plutôt que comme maladie contagieuse que la rubéole s'est répandue dans l'arrondissement, suivant dans son extension une marche bien

différente de celle de la rougeole épidémique. Elle s'est en effet propagée si lentement, qu'ayant fait son apparition à Lannion au mois de mai, elle régnait encore à la fin de décembre dans cette ville qui ne compte guère plus de sept mille âmes. Elle ne s'est pas étendue de proche en proche, réglant ses progrès sur la filiation des contacts, mais par bonds successifs, sautant d'un quartier à un autre très éloigné de là, pour revenir quelque temps après dans le voisinage de son point de départ, passant dans les campagnes par-dessus plusieurs communes pour les envahir ensuite dans un retour offensif ; si bien que ses étapes successives sont figurées sur la carte par la ligne la plus irrégulière.

L'épidémie fut très expansive, mais absolument bénigne. Sur mille vingt-six élèves de l'arrondissement, elle en atteignit quatre cent soixante, environ 50 p. 100, ne causant que deux décès, encore n'est-il pas certain qu'ils doivent lui être attribués. Elle s'attaquait surtout aux jeunes enfants. A l'école maternelle de Lannion, quarante-cinq élèves sur cent, et à la petite école des sœurs soixante sur soixante-quatre, furent atteints à peu près simultanément. On peut dire des enfants de dix-huit mois à cinq ans que presque aucun n'échappa à la maladie régnante, tandis que celle-ci était beaucoup moins communément observée entre douze et quinze ans. Les enfants des instituteurs et des institutrices n'ont point joui de l'immunité notée plus haut dans les internats de jeunes filles de Lannion ; tous leurs enfants ont été atteints par la rubéole, comme ils l'avaient été par la rougeole quelques années auparavant.

Si le rôle de la contagion est si effacé dans le développement de la maladie, c'est que celui de la genèse autochtone prend vraisemblablement une part prépondérante. Et c'est ainsi que nous trouvons dans la rubéole un nouveau témoignage de l'importance qu'assure ce dernier mode d'origine dans l'étiologie générale des affections infectieuses.

Coqueluche.

La coqueluche continue à être une des maladies les plus communes de l'enfance. Vingt-six départements l'ont comprise dans leur statistique respective, avec des chiffres de morbidité et de mortalité réunis dans le tableau suivant :

Coqueluche.

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS	DÉCÈS
Ain	Belley	a régné toute l'année.	
Aisne	Saint-Quentin	3	»
Ardèche	....	455	13
Ardennes	Mézières	82	»
	Rethel	123	1
	Rocroi	149	4
	Sedan	4	»
	Vouziers	19	»
Basses-Pyrénées	....	13	2
Calvados	....	87	»
Cantal	Mauriac	4	»
	Murat	épidémie générale bénigne.	
Charente-Inférieure	Jonzac	38	»
	Marennes	25	»
	Saint-Jean-d'Angély	93	»
Cher	Sancerre	10	»
Corse	Bastia	50	1
Deux-Sèvres	Melle	64	1
Dordogne	....	9	7
Doubs	Besançon	132	»
Drôme	diverses communes	2	1
Eure-et-Loir	....	40	5
Gard	Alais	32	»
	Nîmes	27	»
Gers	Condom	52	2
	Lectoure	84	»
	Lombez	grand nombre.	»
Haute-Loire	Le Puy	20	»
Haut-Rhin	Belfort	42	2
Hérault	Béziers	15	»
	Montpellier	inconnu.	7
Ille-et-Vilaine	Montfort	90	»
	A reporter...	1.764	46

COQUELUCHE (*suite*).

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS	DÉCÈS
	REPORT...	1.764	46
ILLE-ET-VILAINE (*suite*)..	Rennes..............	410	19
INDRE.................	Le Blanc...........	très grand.	»
ISÈRE..................	....	252	2
LOIR-ET-CHER...........	Blois...............	25	1
LOIRET.................	Pithiviers..........	1	»
MARNE................	Sainte-Menehould	quelques cas.	»
	Vitry-le-François	quelques cas.	»
MAYENNE..............	Mayenne	224	68
MEURTHE-ET-MOSELLE ...	....	275	3
MEUSE................	Bar-le-Duc..........	39	»
MORBIHAN.............	Lorient.............	217	13
	Pontivy	201	6
	Vannes.............	170	»
OISE..................	Beauvais	100	2
	Compiègne	67	»
	Senlis..............	»	11
PUY-DE-DÔME...........	Thiers	6	»
PYRÉNÉES-ORIENTALES ...	Perpignan..........	173	14
SAVOIE................	Albertville.........	113	»
SEINE-INFÉRIEURE.......	Le Havre...........	quelques cas.	33
	Neufchâtel..........	12	4
	Yvetot.............	3	1
SEINE-ET-MARNE.........	Coulommiers.........	181	3
	Fontainebleau........	131	3
	Meaux..............	221	11
	Melun..............	265	3
	Provins	92	»
SOMME................	Péronne............	78	1
TARN..................	Gailhac.............	6	»
VAR...................	....	25	»
VENDÉE...............	Les Sables-d'Olonne..	70	6
	A REPORTER...	5.121	250

COQUELUCHE (*suite*).

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	CAS	DÉCÈS
	REPORT.......	5.121	250
VIENNE	Châtellerault.........	nombreux.	inconnu.
	Loudun	15	»
	Poitiers	20	»
VOSGES	Épinal	88	1
	Mirecourt	29	7
	Neufchâteau	219	2
	Remiremont	59	7
YONNE	Sens	12	»
	Tonnerre............	inconnu.	»
	TOTAUX.........	5.563	267

Ces chiffres sont certainement incomplets, car les atteintes et les épidémies bénignes échappent à toute statistique, les médecins n'étant guère appelés que pour les complications. Aussi les relations concernant cette affection se réduisent-elles à quelques courtes mentions.

La coqueluche a régné pendant presque tous les mois de l'année dans différentes localités de l'arrondissement de Belley (Ain) et du Blanc (Indre), atteignant presque tous les enfants, mais se montrant généralement assez bénigne. (*Signature du médecin illisible.*)

Elle sévit en février et mars 1893 au village de Cheyrac, commune de Saint-Vincent, canton de Saint-Paulieu (Haute-Loire). L'épidémie débuta par un tout jeune enfant qui contamina son frère et sa sœur; et comme ceux-ci suivaient les cours de l'école mixte, ils communiquèrent rapidement la contagion à tous leurs camarades. Les deux tiers au moins des enfants du village en furent atteints. L'école dut être licenciée. (*Dr Alirol, du Puy.*)

Dans le courant de l'été 1893, toute la population infantile de Curlu (arrondissement de Péronne, Somme) fut atteinte de la coqueluche. Une enfant de un an, originaire de Combles, fut amenée à Curlu, y contracta la maladie régnante, et, de retour à Combles, la répandit parmi les enfants de la commune par l'intermédiaire de sa sœur, âgée de huit ans, qui en fut atteinte tout d'abord et qui fréquentait l'école communale. (*Dr André, médecin des épidémies de l'arrondissement de Péronne.*)

A la même date, elle fut importée dans le village de Marcy (arrondissement de Saint-Quentin) par un enfant de Saint-Quentin qu'un médecin y avait envoyé pour changer d'air. (*Dr Blanquinque.*)

Enfin elle a été très fréquente dans l'année 1893, à Rochefort. Plus de trois cents enfants en furent atteints; les écoles communales étaient à moitié vides, mais il n'y eut aucun décès. (*Dr Legros, médecin des épidémies de l'arrondissement de Rochefort.*)

La coqueluche, on le voit par le tableau ci-dessus, n'est pas une maladie absolument bénigne : elle entraîne la mort plus souvent que ne le pense le public. Elle fait des ravages sérieux dans les grands centres; au Havre, elle a causé trente-trois décès dans le courant de l'année. Nous devons donc nous efforcer d'en limiter l'extension autant que possible. Malheureusement l'hygiène publique n'a guère de prise sur elle. C'est uniquement par l'inspection médicale des écoles qu'on peut l'atteindre, car c'est dans ce milieu surtout qu'on peut s'opposer aux progrès de la contagion.

Fièvre puerpérale.

La fièvre puerpérale n'est pas encore complètement éteinte dans les grands centres, pas même dans ceux qui comptent justement parmi les plus éclairés. Sur trois mille huit cents femmes accouchées au Havre, elle en a tué douze dont sept dans la clientèle des sages-femmes et cinq dans celle des médecins. Lyon a enregistré quarante décès du chef de cette maladie, avec une aggravation

sensible à l'égard de l'année 1892 qui n'en a compté que vingt-neuf. M. Bard estime même que ces chiffres sont encore au-dessous de la réalité, car un certain nombre de décès imputables à l'infection puerpérale figurent sous d'autres dénominations dans les tables mortuaires. (*Dr Bard.*)

Vers le milieu du mois de novembre, trois jeunes femmes succombèrent presque simultanément à la fièvre puerpérale à Saint-Dizier. L'enquête établit qu'elles avaient été accouchées par la même sage-femme, que celle-ci n'était point responsable du premier cas, mais qu'elle avait propagé la maladie aux deux autres victimes en négligeant de prendre aucune des mesures antiseptiques commandées en pareille circonstance. (*Dr Mathieu.*)

Dans les campagnes, la fièvre puerpérale est plus commune qu'on ne se plaît à le croire.

M. le Dr Riberolle informe l'Académie que la région des Hauts-Plateaux de l'Auvergne est, depuis une quinzaine d'années, éprouvée, par une endémie de fièvre puerpérale, dont il a eu l'occasion d'observer en 1893 quatre cas, tous les quatre terminés promptement par la mort. Ces quatre décès représentent environ le quart des faits mortels de cette nature survenus dans les communes de Tauves. Latour-d'Auvergne, Bagnols et Chartreux.

La maladie revêt constamment, ou avec peu de variante, la forme miliaire. Elle débute du troisième au cinquième jour après la délivrance, par une sueur profuse et un accablement profond, auxquels s'associe le lendemain une éruption miliaire extrêmement abondante. Au bout de trois ou quatre jours de cet état, la température, jusqu'alors modérée, s'élève à 41° ; des vomissements bilieux se produisent, les sphincters se relâchent et la mort arrive sans que ni l'entourage ni la malade n'aient eu un seul instant conscience du danger.

La maladie est certainement contagieuse, et n'a que trop de chances de se transmettre. Dans le pays, les règles les plus élémentaires, non pas de l'hygiène mais de la propreté restent étrangères à la pratique des accouchements. Les sages-femmes repoussent les

injections ; et le médecin de la région, maire de sa commune et médecin des épidémies, affile la lame de son bistouri sur le cuir de sa botte quand il se dispose à ponctionner un abcès ! ! (*Dr Riberolle.*)

En juin 1892, la fièvre puerpérale a causé quatre décès dans la commune d'Origny-Sainte-Benoîte (Aisne). Ces accidents mortels se sont déclarés chez des femmes ayant eu des accouchements normaux et réguliers. Lorsque la pratique de l'antisepsie sera adoptée par toutes les sages-femmes et par tous les accoucheurs, on n'aura plus à enregistrer des catastrophes de ce genre. On croit trop souvent, dit M. le Dr Blanquinque, que les maladies puerpérales ne s'observent pas à la campagne, et que l'antisepsie y est inutile ; on voit par cet exemple et par d'autres faits semblables ce qu'il faut penser d'une pareille assertion. A l'heure actuelle, il vaut mieux accoucher dans une maternité où l'on fait de l'antisepsie que dans la campagne la plus riante, si l'accouchée doit être entre les mains d'une matrone quelconque. (*Dr Blanquinque.*)

La fièvre puerpérale, pas plus que l'infection purulente, n'est justiciable d'influences générales : elle ne se montre pas sous la forme épidémique au sens propre du mot. Quand elle apparaît quelque part, elle ne se répand point au hasard, mais dans la clientèle d'un médecin ou d'une sage-femme, ou dans une salle de la maternité. C'est qu'elle reconnaît pour cause exclusive la contamination de la plaie génitale par des mains, du linge, des instruments ou des locaux souillés. Elle doit disparaître comme les complications graves des plaies en chirurgie. Malheureusement, il s'en faut de beaucoup que la pratique régulière de l'antisepsie obstétricale soit suffisamment réalisée partout. Nous devons nous efforcer d'y arriver par tous les moyens possibles, en enseignant sérieusement l'antisepsie aux sages-femmes, en interdisant temporairement l'exercice de la profession à celles qui ont eu un décès dans leur clientèle, enfin, en accordant des médailles comme on en distribue pour les vaccinations, à celles qui font de l'antisepsie. Malheureusement la vulgarisation de celle-ci rencontrera toujours de grandes difficultés dans les campagnes. Comment y exiger la propreté de femmes pour qui

le métier d'accoucheuse n'est qu'accessoire, et qui, pour gagner leur vie, se livrent le reste du temps à divers travaux, soit aux champs, soit dans leur ménage ; quelques-unes même pansent les plaies de leurs voisins ? (*Dr Fiessinger.*)

Pelade.

La pelade est sommairement mentionnée dans son rapport annuel par M. Fichot, de Nevers. Elle a régné plusieurs mois à Saint-Germain-Chasenay. Quand notre confrère s'y est transporté, il y a trouvé vingt-quatre garçons et une fille qui en étaient atteints. Il ajoute qu'elle est difficile à guérir, car la thérapeutique se heurte non seulement contre l'opiniâtreté du mal, mais aussi contre l'indifférence ou la misère des familles. (*Dr Fichot.*)

Les statistiques militaires établissent l'accroissement progressif de cette affection dans l'armée depuis une huitaine d'années. Elle n'épargne aucun corps d'armée. Sur tous les points du territoire, elle appelle l'attention par des manifestations sporadiques ou épidémiques. Dans le Gourvernement militaire de Paris, elle apparaît surtout dans le régiment de sapeurs-pompiers, qui a les contacts les plus fréquents avec la population, et qui trouve dans la promiscuité des effets de literie des nombreux postes urbains, les conditions les plus favorables à la contamination.

Les observations relevées par les médecins militaires nous ont valu cette année deux relations se rapportant à deux épidémies de pelade survenues, l'une au 1er régiment de hussards à Valence, l'autre au régiment de sapeurs-pompiers à Paris.

A Valence, cent trente-neuf cavaliers furent isolés d'avril à juillet 1893, pour des plaques d'alopécie suspectes, et soixante-six d'entre eux furent ultérieurement reconnus atteints de pelade légitime et traités en conséquence.

Les faits recueillis au cours de cette épidémie ont convaincu M. le Dr Bergasse, médecin-major au 1er hussards, de la transmissibilité de la pelade. Bien des fois il a vu naître celle-ci chez les hommes dont les fournitures avaient été mélangées à celles de cavaliers déjà atteints. Ailleurs c'est la coiffure, la tondeuse et même le talon du masque de l'escrime qui ont servi de véhicule à l'agent parasitaire.

Quant à l'origine de l'épidémie, M. le D[r] Bergasse ne met pas en doute qu'elle n'ait été importée dans la caserne. La pelade, en effet, est endémique dans la vallée du Rhône. Pendant qu'elle se répandait au 1[er] hussards, elle sévissait au collège de Valence dont les élèves durent être licenciés ; et des réservistes qui venaient des villages de la région faire leur période d'instruction de vingt-huit jours au régiment, portaient des plaques d'alopécie caractérisques qui n'avaient jamais été l'objet d'aucun soin.

Cliniquement, la maladie a revêtu les deux formes connues : la pelade en plaques et la pelade diffuse.

La première a été traitée comparativement par des lotions de sublimé, des applications de collodion iodé et de pommade au nitrate d'argent.

Qùant aux pelades diffuses, on s'est borné à employer à leur égard des lotions de sublimé au $\frac{1}{1000}$ unies à des lotions révulsives. Celles-ci se composaient d'un mélange de quarante grammes soit d'ammoniaque, soit d'alcool camphré, soit d'essence de térébenthine et de cent cinquante grammes de décoction de feuilles de noyer.

Parmi tous ces moyens, M. le D[r] Bergasse donne la préférence au collodion iodé; il forme une cuirasse qui empoisonne et tue le parasite, exerce une révulsion salutaire sur le cuir chevelu, empêche la dissémination des poussières et enfin dispense d'une surveillance rigoureuse à l'égard des malades. Ce dernier avantage n'est pas à dédaigner dans les épidémies qui atteignent un grand nombre d'individus.

Il est inutile d'ajouter que les malades ont été rigoureusement isolés, et leurs effets soigneusement désinfectés, soit à l'étuve, soit par les lavages au sublimé suivant leur nature. Des mesures semblables furent prises à l'égard des tondeuses et de tous les intruments servant à la toilette du cuir chevelu.

M. le D[r] Fournier, médecin principal de l'armée, nous donne des renseignements circonstanciés et intéressants sur les progrès de la pelade au régiment des sapeurs-pompiers de Paris. Après y avoir fait sa première apparition à l'état épidémique en 1888, elle ne s'y est plus éteinte depuis, se continuant par des manifestations sporadiques jusqu'en 1893, où elle subit une nouvelle recrudescence comparable à celle de 1888.

Ces explosions épidémiques se sont produites dans des conditions inexplicables et en fait absolument inexpliquées. Toutes les atteintes, épidémiques ou sporadiques, se sont groupées en foyers plus ou moins denses dans des quartiers déterminés, épargnant les autres d'une façon absolue ou relative. Les quartiers contaminés ou indemnes ont présenté en général, à toutes les époques, les mêmes caractères de vulnérabilité ou d'immunité.

Ces données soulèvent plusieurs problèmes : celui de la constance de la pelade au régiment, quand la plupart des autres corps de la même garnison restent indemnes ; celui de ses expansions épidémiques alors que la sporadicité semblait être le caractère habituel de ses manifestations ; enfin, sa prédilection pour certaines casernes à l'exclusion d'autres.

Si le fait de la constance de la pelade au régiment est indiscutable, la cause de cette endémicité dans ce milieu est loin d'être aussi évidente ; cependant, il est permis de croire que, comme le régiment de sapeurs-pompiers ne diffère des autres régiments que par des conditions de service (multiplication des points de contact avec la population civile, détachements fréquents dans les postes de ville), ces conditions doivent jouer le principal rôle dans la genèse et la fixation de la maladie.

Mais la cause de ses expansions épidémiques a échappé à toutes les recherches ; en l'absence d'éléments plus saisissables, on les a attribuées à la contagion, favorisée dans ses actes par la multiplication des chances de contamination que créait la mise en usage de fournitures de literie infectables et souvent infectées. On faisait valoir le grand nombre de postes de ville desservis par le régiment, la nécessité dans laquelle se trouvent les hommes de garde de coucher tout habillés sur des traversins ou matelas, trop rarement échangés ou assainis, la prédilection des plaques d'alopécie pour les points de la tête plus particulièrement exposés au contact des fournitures de literie (vertex et régions périauriculaires).

Mais un pareil état de choses qui est constant, n'explique point des effets éventuels et temporaires, tels que les deux poussées épidémiques de 1888 et 1893, étant donné surtout que l'ensemencement du régiment est permanent, ainsi que l'attestent les manifestations

sporadiques à peu près continuelles de la maladie. On ne comprend cette anomalie qu'en admettant que la pelade n'est que faiblement contagieuse dans les conditions habituelles, et que ses agressions épidémiques sont dues à l'exagération temporaire de l'activité des germes sous des influences inconnues, probablement cosmiques ou saisonnières qui ne se produisent qu'éventuellement. Dans l'espèce, il paraît difficile d'attribuer l'expansion épidémique à l'affinement accidentel de la réceptivité individuelle, attendu que les hommes qui contractèrent la maladie régnante présentaient des constitutions et des tempéraments très variables. Et c'est ainsi que pour comprendre les épidémies des affections même parasitaires, nous sommes contraints de nous appuyer sur la notion de l'exaltation momentanée de la puissance des parasites. Elles sont justiciables des considérations générales que nous avons développées plus haut à l'occasion des fièvres éruptives, et les enseignements qu'elles nous fournissent sont bien faits pour montrer une fois de plus l'insuffisance de la notion exclusive de la contagion à l'égard des interprétations de l'épidémiologie.

La distribution des atteintes dans les casernes fournit peu d'éléments saisissables à l'étiologie. Elle nous apprend en effet, d'une part que les casernes du Trocadéro, Rousseau, Ménilmontant, Château-d'Eau, Poissy et Sévigné, qui représentent des installations des plus modestes, ont eu les fortunes les plus opposées ; d'autre part, que la caserne de Chaligny qui est un type de construction neuve et hygiénique, s'est laissé influencer aussi largement que les milieux les moins confortables. Elle fait reconnaître de plus que telles casernes qui ont de nombreux postes de ville à desservir (Blanche et Trocadéro) n'ont eu que peu ou pas d'atteintes, lorsque d'autres casernes à service restreint (Château-d'Eau, Chaligny, Ménilmontant) ont été plus particulièrement frappées. Enfin, elle démontre que l'altitude qui aurait pu et qui avait paru protéger Trocadéro et Landon, ne vaut aucune immunité à Ménilmontant et à Blanche et reste absolument indifférente à Grenelle.

Au milieu de ces contradictions diverses, un seul fait général est à relever : l'immunité d'un des quartiers les plus neufs et les plus élevés de Paris, même en dépit d'une médiocrité de casernement manifeste (Blanche et Trocadéro) et la vulnérabilité particulière des

casernes et périmètres correspondant au vieux Paris (Vieux-Colombier, Rousseau, Sévigné, Poissy, etc.).

L'étiologie ayant été rattachée comme nous l'avons dit à la contagion, la prophylaxie devait chercher à atteindre les causes présumées de celle-ci : elle a, en fait, arrêté des mesures visant les hommes, des mesures visant les postes de ville et les corps de garde (casernement et fournitures de couchage), et des mesures visant la police des salles de toilette. Les prescriptions mises à exécution ont été les suivantes pour l'épidémie de 1893 :

1° La caserne de Colombier et tous les postes de police et postes de ville des casernes de Colombier, Sévigné, Poissy, Chaligny, Rousseau et Grenelle ont été désinfectés par des pulvérisations de sublimé et des lavages au crésyl.

2° Les fournitures de literie des postes de ville et corps de garde des casernes précitées, ainsi que des hospitalisés pour pelade et de leurs voisins immédiats de droite et de gauche, ont été passées à l'étuve. Les képis, calots, coiffes de casques et cols des peladeux ont été incinérés et remplacés par des effets neufs.

3° Les hommes se rendant aux postes de ville ont été mis en demeure d'emporter deux serviettes dont une devait être épinglée au traversin du lit du poste ou corps de garde. Les têtières des matelas des postes ont été changées toutes les semaines.

4° Tous les jours, les hommes présents dans les casernes ont été conduits aux lavabos pour s'y savonner la tête sous le contrôle d'un gradé chargé de l'exécution de cette consigne. Des savonnettes antiseptiques individuelles au crésyl ont été, pour cet usage, mises en distribution dans toutes les casernes.

5° Les cheveux ont été taillés très courts ; ils ont été coupés avec des ciseaux à l'exclusion des tondeuses. Après chaque opération, les ciseaux ont été plongés dans l'eau bouillante et les mains des perruquiers soigneusement lavées. Chaque homme a apporté à la salle de coiffure sa serviette, son peigne et sa brosse pour n'avoir à faire usage que de ses effets personnels. L'emploi du cosmétique a été interdit.

6° Des visites fréquentes de tête ont été passées par les médecins et par les officiers des compagnies tant pour mettre en évidence

les suspects que pour constater l'application des mesures de propreté prescrites.

(La désinfection des casernes et de la literie a été assurée par le service d'assainissement de la préfecture de la Seine. Les incinérations d'effets sus-mentionnées ont été autorisées par le préfet de police.)

C'est pour la première fois, croyons-nous, qu'en 1893 on a appliqué la désinfection en grand des bâtiments à la prophylaxie de la pelade. Cette mesure, qui a été jugée excessive par quelques-uns, a trouvé son excuse à cette époque dans le bénéfice que la propreté et l'hygiène générales de petits locaux de ville depuis longtemps négligés devaient retirer d'une désinfection bien comprise et largement appliquée.

Les mesures précitées n'ont pas eu un effet suspensif immédiat. Les prescriptions relatives à la propreté des hommes et à la police des salles de toilette ayant été mises en pratique dès le début de l'épidémie, et les opérations de désinfection ayant été commencées le 27 décembre et terminées le 31 du même mois, il s'est produit neuf nouveaux cas en janvier comme l'expression de la survivance d'influences mal éteintes.

M. le Dr Fournier se demande quelle a pu être la part de la prophylaxie et tout particulièrement de la désinfection des casernes dans la rémission accusée par l'épidémie à partir de la deuxième quinzaine de janvier. Il avoue attacher peu d'importance à la pulvérisation des casernes, mais il attribue une réelle valeur à la taille courte et fréquente des cheveux et aux lavages savonneux antiseptiques de tête pratiqués tous les jours. C'est vers ce dernier côté en tout cas que lui paraîtrait devoir être orientée la prophylaxie dans les épidémies à venir. La précaution est facile et peu coûteuse, le commerce pouvant livrer aujourd'hui des pains de savon crésylés de cent grammes à o fr. 18 le pain.

Indépendamment des rapports concernant les maladies régnantes de 1893, l'Académie a reçu un certain nombre de mémoires sur des

sujets divers : épidémiologie générale, hygiène, géographie médicale, statistique, et démographie.

Tous ces travaux sont intéressants. Nous avons consacré une courte analyse à la plupart d'entre eux.

I. — Monsieur le Dr Hublé, médecin-major de l'armée, nous a adressé une étude très documentée et très consciencieuse de la climatologie et de l'épidémiologie de la région du 11me corps d'armée, comprenant le Finistère, le Morbihan, la Loire-Inférieure et la Vendée. Les principaux documents de ce travail ont été empruntés aux Archives de la direction du service de santé du 11me corps d'armée.

A ce titre, l'évolution de la fièvre tyhoïde, du choléra, de la diphtérie pendant 1892 et 1893 est l'objet d'un historique circonstancié, où les faits sont présentés avec une élégante clarté, et étudiés dans leur origine et leur conséquence avec une élévation et une indépendance d'esprit parfaites.

Ce travail est des plus instructifs, et nous fait vivement regretter de ne point recevoir chaque année des documents de cette valeur concernant les principales régions de la France.

II. — M. le Dr Malaingre, de Chaumont, envoie l'histoire de sa pratique médicale du 1er juin 1892 au 1er juin 1894. Les principales maladies de la région y sont envisagées au point de vue de leur nature, de leur fréquence respective et de la thérapeutique qui leur convient. Déjà l'année dernière, M. Malaingre avait adressé à l'Académie un travail semblable concernant les années 1889, 1890 et 1891 et le premier semestre de 1892. L'Académie le remercie de vouloir bien lui communiquer le fruit de ses observations, et l'engage à continuer à lui adresser ses communications aussi intéressantes qu'utiles à l'histoire des maladies épidémiques de la région.

III.—*Scarlatine, érysipèle, maux de Bright et septicémies puerpérales pendant les années 1893 et 1894 par M. le Dr Fiessinger*. C'est un mémoire manuscrit dans lequel l'auteur rapporte des observations concernant ces diverses maladies, avec les réflexions qu'elles lui ont suggérées.

En ce qui concerne les maux de Bright, les faits relevés en dernier lieu par l'auteur n'ajoutent aucun appoint aux propositions émises sur ce sujet dans ses travaux antérieurs. (*Voir entre autres le rapport de l'année dernière.*)

D'autre part, la scarlatine a été remarquable par le nombre de cas apyrétiques. Observés dès 1892, ces faits ont fourni à l'auteur les matériaux d'un travail qui a déjà été analysé dans le rapport de l'année dernière.

Quant aux fièvres puerpérales, elles tendent à disparaître d'Oyonnax. Les années 1892 et 1893 n'en ont vu que sept cas en tout, au lieu de dix à douze qui étaient traités chaque année. M. le Dr Fiessinger estime que l'Académie ferait œuvre utile en décernant des médailles aux sages-femmes qui évitent la fièvre puerpérale, comme elle en accorde à celles qui se distinguent par le zèle qu'elles apportent aux vaccinations.

Eu égard à l'érysipèle enfin, l'auteur n'en a observé que quatre atteintes dans le courant de l'année; elles n'ont présenté d'autre intérêt que de coïncider avec la scarlatine; M. Fiessinger en prend occasion pour affirmer une fois de plus sa croyance à l'origine streptococcique de cette dernière affection.

IV. — *De la fièvre typhoïde à Lunel de 1878 à 1893, par M. Merz, médecin-major de 2e classe à Lunel.* Sous ce titre, M. le médecin-major Merz nous adresse un travail très consciencieux sur l'hygiène de la ville de Lunel, envisagée dans ses rapports avec l'endémie typhoïde de cette ville. Il se croit autorisé à conclure de son enquête que les épidémies de fièvre typhoïde qui s'y sont succédé depuis seize ans ont eu presque toutes une origine hydrique, et que la souillure de la nappe d'eau superficielle qui sert à l'alimentation des habitants est due aux infiltrations provenant des égouts, des écuries, des fosses d'aisances et du jet à la rue des matières fécales. Et pour justifier cette assertion, il en appelle au témoignage éloquent de l'extinction presque complète de la fièvre typhoïde dans la garnison depuis qu'elle est soumise au régime de l'eau filtrée. Puissent les habitants s'instruire à cet exemple, et comprendre l'importance qu'il y a pour eux à supprimer les nombreuses causes

d'infection dont leur malpropreté et leur insouciance traditionnelles les rendent victimes.

V. — M. le D[r] Dezautière, médecin aux mines de La Machine, adresse à l'Académie l'énumération des épidémies qui s'y sont succédé de 1890 à 1893, avec la thérapeutique et les mesures prophylactiques qu'il leur a opposées.

Nous ne pouvons que rendre hommage au zèle éclairé déployé par notre confrère dans l'accomplissement de sa difficile tâche, et notamment aux efforts qu'il tente, et non sans succès, pour enseigner aux mineurs les moyens les plus propres à combattre les progrès des maladies infectieuses.

VI. — La dysenterie règne à l'état épidémique depuis une dizaine d'années dans les garnisons de l'Est et notamment à Nancy. M. le médecin-major Comte qui a suivi en partie ces épisodes, les a mis à profit pour faire une étude complète des conditions étiologiques de cette affection.

Après avoir fait l'historique des épidémies qui se sont manifestées à Nancy depuis 1881 jusqu'à 1893, il examine le rôle qu'assument d'une manière générale dans le développement de la dysenterie les météores, l'infection du sol, la souillure des eaux de boisson, la contagion, et enfin les conditions individuelles, telles que les prédispositions créées par l'âge et la non accoutumance des jeunes soldats au métier militaire.

Le travail de M. Comte est très documenté, sérieux dans le fond et soigné dans la forme ; il dénote un observateur réfléchi et consciencieux, et mérite d'être signalé à l'attention de l'Académie.

VII. — M. le D[r] Mougeot nous adresse un long mémoire où il a fixé les impressions et les souvenirs que lui a laissés le choléra de Cochinchine de 1881 à 1890. Il se plaît particulièrement à mettre en relief les succès que lui a valus sa thérapeutique faite d'ailleurs de l'ensemble des moyens ordinaires, et le dévouement qu'il n'a cessé d'apporter dans l'accomplissement de sa pénible tâche. En ce qui concerne ses succès, il nous en donne une idée en nous faisant

connaître que lors de l'épidémie de la maison centrale de Saïgon en 1889, il n'a pas eu à déplorer un seul décès sur neuf cents malades traités (!). Et quant à son dévouement, il a pris le soin bien inutile de nous le faire attester par des certificats signés de ses chefs et joints au travail.

VIII. — M. le Dr Dubrulle, médecin-major au 23e de ligne, a fixé son attention sur les conditions qui entretiennent l'endémicité de la fièvre typhoïde dans la garnison de Bourg, et les causes qui ont occasionné les poussées épidémiques observées depuis 1886 dans cette ville. Il s'est trouvé amené à attribuer les cas sporadiques au microbisme latent et les épidémies à la contagion.

Parmi les causes qui lui paraissent avoir disposé l'économie des soldats à se laisser envahir par l'agent infectieux dans les épidémies de 1888, 1891 et 1893, il cite :

a) La souillure banale de la source alimentant la ville et la garnison, souillure qui, en 1888, a favorisé secondairement l'extension de la maladie dans les deux groupes de population.

b) La fatigue, associée à la chaleur, dont le rôle a été décisif en 1891.

c) L'encombrement, le dépaysement, le changement d'habitudes qui se sont unis pour déprimer gravement les nouveaux venus en 1893.

L'intervention prédominante du terrain s'est manifestée dans ces trois épidémies.

C'est à la réceptivité des sujets que se rattachent les oscillations numériques et les dissidences cliniques des atteintes.

L'auteur ajoute que si les améliorations apportées en 1889 au captage de la source ont sensiblement abaissé la morbidité de la fièvre typhoïde, les allures générales de la maladie n'ont pas changé ; les épidémies reparaissent à Bourg avec leur périodicité d'autrefois, portant ainsi pleinement témoignage de la permanence du germe en dehors du milieu hydrique, et de la subordination des bouffées épidémiques aux circonstances qui multiplient les sujets réceptifs.

IX. — M. le médecin-major Cassedebat nous adresse un compte rendu sur la fièvre typhoïde, la dysenterie et une petite épidémie de

stomatite qui se sont montrées au 2me régiment de zouaves stationné dans la province d'Oran.

Les enseignements qui se dégagent de son travail, d'un intérêt plus local que général, sont maigres eu égard à sa longueur. La fièvre typhoïde a donné lieu à vingt-neuf atteintes et à sept décès. Son apparition sur tous les points du territoire occupé par le régiment témoigne de l'ubiquité de son germe, auquel l'eau paraît avoir servi partout de véhicule.

La dysenterie a régné épidémiquement en septembre et en octobre à Oran et à Marnia, et elle aurait également eu pour cause l'ingestion d'eau impure ; mais l'auteur n'en est pas autrement certain, pas du reste plus que pour la fièvre typhoïde.

Enfin, du 26 avril au 12 mai, sept malades en traitement à l'infirmerie du 2me régiment de zouaves, contractèrent une stomatite exclusivement localisée au rebord alvéolaire externe des gencives des deux mâchoires. Cette affection a révélé son caractère contagieux par sa transmission de lit à lit, après avoir été importée à l'infirmerie par un malade qui en était atteint.

X. — M. le médecin-major Debrie a étudié la marche générale de la fièvre typhoïde dans la province d'Oran depuis 1882 jusqu'en 1893, et son mode de développement dans les différentes garnisons de cette province pendant le même intervalle.

Son enquête lui a démontré que l'endémicité de cette affection doit être partout attribuée d'une part à l'infection du sol par les matières excrémentitielles, et d'autre part à la pollution de l'eau de boisson.

C'est un long travail, plus consciencieux qu'original, établi avec les documents consignés dans nos statistiques annuelles et les rapports conservés dans les archives de la direction du Service de santé.

XI. — M. le Dr Aigre fait connaître les modifications qu'a subies le régime de la fièvre typhoïde à Boulogne pendant ces vingt dernières années, en les envisageant dans leurs rapports avec les travaux d'assainissement exécutés dans cette ville pendant cette période.

L'année 1883 qui vit s'effectuer tous ces travaux ayant pour

objet de développer le réseau d'égouts et d'amener de l'eau de source, partage exactement en deux décades la période qu'embrasse cette étude.

Avant 1883 la canalisation souterraine de Boulogne était insuffisante, fort ancienne, mal construite, non étanche et sans eau de chasse. Il n'y avait qu'un petit nombre d'immeubles qui fussent branchés sur l'égout. Les autres avaient de temps immémorial des fosses fixes plus ou moins étanches et souvent des fosses perdues, conditions d'autant plus désastreuses qu'il n'y avait qu'une canalisation d'eau très restreinte, et comme conséquence un grand nombre de puits et de citernes.

Les travaux de 1883 vinrent modifier heureusement cet état de choses. Un réseau de dix-neuf kilomètres d'égout fut ajouté aux dix kilomètres existant déjà. Les eaux de source de Tingry furent amenées à Boulogne et permirent d'élever de vintg-quatre à cent soixante-neuf le nombre de litres d'eau pure attribué journellement à chaque habitant.

Or, ces changements ont exercé l'influence la plus heureuse sur le régime de l'endémie typhoïde à Boulogne. De 1873 à 1883, la moyenne annuelle des décès par fièvre typhoïde était de vingt-deux; de 1883 à 1893, elle est tombée à seize et même à onze pour les trois dernières années.

Ce résultat est aussi instructif qu'heureux. Que de villes en France qui devraient imiter l'exemple de Boulogne.

XII. — *La fièvre typhoïde au 8e régiment de chasseurs, de 1886 à 1893, par M. Mackiewicz, médecin-major de l'armée.* Sous ce titre M. le Dr Mackiewicz adresse à l'Académie un travail plus long qu'intéressant sur l'histoire de la fièvre typhoïde au 8e chasseurs à cheval, de 1886 à 1893. Il résulte de cette enquête rétrospective, que le régiment a subi dans cet intervalle quatre épidémies, dont deux à Verdun en 1886 et 1887, et deux à Lyon en 1892 et 1893.

Les épidémies de Verdun furent attribuées, celle de 1887 à la pollution de l'eau de boisson, et celle de 1886 à l'infection du sol de la caserne, dont l'insalubrité naturelle venait d'être aggravée par l'em-

ploi, en guise d'empierrement, de matériaux de démolition de provenance suspecte. Quant aux épidémies de 1892 et 1893, elles auraient été produites toutes les deux par les poussières infectieuses de vieux casernements : la Part-Dieu et la Doua, occupés par le 8e chasseurs.

XIII. — M. Courtet, médecin aide-major de 1re classe au laboratoire de bactériologie de l'hôpital militaire du Belvédère, et M. le Dr Loir, directeur du laboratoire de bactériologie de Tunis, ont adressé à l'Académie une étude intéressante de la bactériologie de la dysenterie.

Examinant les selles et le sang d'un grand nombre de dysentériques traités à l'hôpital du Belvédère de juin 1893 à avril 1894, ces observateurs y ont trouvé d'une manière à peu près constante un bacille voisin du B. coli commune, et ne différant de celui-ci que par sa virulence et certains caractères de détail. Le plus souvent ils ont rencontré, à côté de ce bacille, des corps cellulaires multinucléés, renfermant des bacilles ou des débris de bacilles, véritables corps phagocytaires par rapport à ces derniers.

Les bacilles ont été également trouvés dans le sang du foie congestionné par le processus dysentérique, sang extrait sur le vivant par une ponction exploratrice, et dans le pus d'un abcès du foie.

MM. Courtet et Loir ont cultivé ce bacille sur gélose, gélatine, bouillon, bouillon lactosé, phéniqué, pommes de terre, carottes et betteraves.

Ils ont tenté, par divers procédés, de rendre dysentériques certains animaux tels que des rats blancs, des cobayes, des lapins et des chiens.

On s'est servi de cultures vivantes et de cultures filtrées ; on a procédé par ingestion dans l'estomac, par injections sous-cutanée et intra-péritonéale, enfin par inoculation intraveineuse.

Par ces expériences aussi nombreuses que variées, MM. Courtet et Loir ont réalisé des lésions plus ou moins semblables à celles de la dysenterie, c'est-à-dire du catarrhe ou des ulcérations punctiformes de l'intestin grêle, et des abcès multiples du foie ; ils ont même rencontré dans le sang de l'animal en expérience, comme chez l'homme, des bacilles et des corps phagocytaires.

MM. Courtet et Loir pensent que le bacille observé par eux

dans le mucus intestinal, le foie et le sang des sujets atteints de dysenterie, est l'organe pathogène de cette maladie ainsi que de l'abcès du foie qui s'y trouve si souvent associé.

Cet élément se rapproche beaucoup, par ses caractères morphologiques, de l'un des hôtes habituels de l'intestin. Il semble vivre normalement en nous en saprophyte pour s'élever à l'activité pathogène dans certaines circonstances déterminées.

Ces conclusions sont en harmonie avec les enseignements de la clinique et de l'épidémiologie. Il y a longtemps que le regretté Kiéner et moi, nous avons, en nous appuyant sur l'analyse d'un grand nombre de faits, établi la nature infectieuse de la dysenterie, et proclamé l'unité étiologique entre celle-ci et les abcès du foie qui coïncident ou alternent avec elle.

Le fait que la dysenterie serait produite par un microbe saprophytique de l'intestin, s'élevant éventuellement à la virulence, se trouve encore en rapport avec les données de l'observation épidémiologique. L'ubiquité de la dysenterie, la constance avec laquelle elle se produit dans tous les temps et tous les lieux, au milieu de groupes d'individus soumis à certaines circonstances déterminées, indique que l'homme porte en lui le germe de cette maladie plutôt qu'il ne le puise dans les milieux ambiants, et qu'il le rend pathogène sous l'action combinée de vicissitudes météoriques et hygiéniques.

Quoi qu'il en soit, les recherches de MM. Courtet et Loir sont judicieusement conçues, conduites avec rigueur et exécutées habilement, et les conclusions auxquelles elles ont conduit ces observateurs sont dignes d'être prises en considération par l'Académie.

XIV. — *Contribution à l'étude clinique de la fièvre ourlienne, par M. le Dr Lorin, médecin-major à l'hôpital militaire de Mostaganem.* Sous ce titre, M. le Dr Lorin nous adresse l'histoire clinique d'une épidémie d'oreillons qui a régné au 2e régiment de tirailleurs algériens, du 11 décembre au 4 mai 1894. Il est difficile de donner de l'intérêt à la relation clinique d'une affection si commune et si bien étudiée dans sa symptomatologie. M. Lorin s'est pourtant efforcé d'y arriver, en mettant en relief quelques anomalies présentées par l'épidémie qui s'est déroulée sous ses yeux. C'est ainsi que la stomatite érythé-

mateuse, l'amygdalite aiguë, la conjonctivite et la kératite furent constatées chez un assez grand nombre de malades. Dans deux cas, M. Lorin fut témoin d'une entérorrhagie abondante, manifestation qui ne paraît pas avoir été signalée jusqu'alors dans cette affection.

XV. — M. le Dr Bauzon, médecin à l'hôpital de Chalon-sur-Saône et M. Mauchamp, externe des hôpitaux de Paris, ont adressé à l'Académie une statistique de la morbidité, de la mortalité, des mariages et de la natalité de la ville de Chalon-sur-Saône pendant l'année 1893.

Le travail se divise en deux parties. Dans la première, se trouvent consignés tous les faits et les chiffres qui ont paru aux auteurs devoir fixer l'attention, plus quelques observations recueillies dans deux petits foyers épidémiques de fièvre muqueuse et de variole. La deuxième ne se compose que de tableaux où se trouvent réunis tous les chiffres épars dans la première.

Ce travail est sans doute aride, comme toutes les œuvres de statistique ; mais il est certainement utile, et il serait à désirer dans l'intérêt des progrès de l'épidémiologie, que nous eussions chaque année pour toutes les villes de France les renseignements que MM. Bauzon et Mauchamp viennent de nous donner pour Chalon. (*Rapport sur l'état sanitaire de la ville de Chalon-sur-Saône en 1893. Mortalité et morbidité, par MM. le Dr Bauzon, médecin de l'hôpital de Chalon et Mauchamp, externe des hôpitaux de Paris.*)

XVI. — M. Lacour, pharmacien-major de 1re classe de l'armée, adresse à l'Académie l'exposé de recherches bactériologiques et chimiques qu'il a faites sur les eaux épurées par le filtre Chamberland, système Pasteur à nettoyeur mécanique O. André. Ces recherches ont conduit M. Lacour aux conclusions suivantes :

1° La poudre d'entretien qui doit être introduite dans le cylindre ne modifie en rien la composition chimique de l'eau filtrée. Si elle a l'inconvénient d'absorber une partie des gaz que ce liquide tient en dissolution, elle compense largement cet inconvénient en s'opposant à l'encrassement des bougies, en favorisant leur nettoyage et en contribuant à entretenir leur débit. Son influence d'ailleurs sur la valeur bactériologique de l'eau est nulle.

2° La limitation facultative de la pression et sa fixité jouent un rôle considérable dans la filtration. Toutes les expériences de M. Lacour sont à cet égard concluantes, et démontrent qu'à une ou deux atmosphères, l'eau filtre pour ainsi dire complètement stérilisée jusqu'au dixième jour, à la condition d'être soumise à une pression constante, c'est-à-dire de n'être influencée ni par les changements qui peuvent se produire sur les tuyaux de conduite, ni par les coups de bélier. Cette fixité de pression s'obtient facilement à l'aide d'un régulateur adapté à l'appareil.

3° Pour le fonctionnement de ce dernier, on doit s'en tenir aux termes de l'instruction, à l'exception cependant de ce qui a trait à la stérilisation. Cette dernière doit être pratiquée tous les dix jours et non pas tous les six mois, comme le comporte la notice.

4° Le mode de stérilisation par l'alcool ou l'alun paraît à M. Lacour plus pratique et aussi sûr que celui proposé par M. O. André; tout bien considéré, il est aussi moins coûteux. Pour les petits appareils à six bougies, l'auteur préfère l'emploi de l'acool à celui de l'alun.

5° Le débit des filtres est d'autant plus considérable que les nettoyages sont plus fréquents.

Contrairement aux suppositions de l'auteur, ces nettoyages ont peu d'influence sur la valeur bactériologique de l'eau. Il a vu en effet qu'après dix jours de fonctionnement, sans aucun nettoyage, l'eau filtrait complètement dépourvue de germes.

XVII. — Sous le titre « *Liverdun. — Essai d'histoire et de géographie médicale* », M. le Dr G. Lang a publié une intéressante étude de topographie médicale sur cette petite localité, si renommée par la beauté de ses sites.

Son livre est divisé en quatre parties où sont traitées successivement la géographie générale du territoire de Liverdun, l'hygiène et la géographie médicale, la démographie et la constitution médicale, enfin l'histoire médicale et les épidémies.

Dans les deux premières parties, on trouve les renseignements les plus circonstanciés sur la situation, les limites, l'étendue de la commune, la configuration du sol, les cours d'eau, la géologie, la météorologie, l'hygiène des habitants, l'origine et la qualité des eaux de boisson.

La troisième renseigne le lecteur sur le mouvement de la population, le caractère des habitants et les maladies régnantes.

Enfin la dernière partie rappelle les maladies épidémiques qui ont naguère sévi à Liverdun et traite de la valeur et de l'origine de celles qui règnent actuellement dans le pays.

Cette énumération donne une idée de l'importance des questions traitées par M. Lang, et nous pouvons ajouter, que bien qu'aride par certains côtés, ce livre se lit avec intérêt et profit d'un bout à l'autre.

A ces analyses nous ajouterons l'énumération de quelques documents sur l'hygiène, la statistique et la pathologie en général qui ont été adressés à l'Académie de médecine, et qui n'ont pu être l'objet d'une mention plus détaillée, soit parce qu'ils ne concernent pas directement l'épidémiologie, soit parce qu'ils se rapportent à une période antérieure à celle visée par ce travail.

1° BUNEL......... Rapport sur l'hygiène des écoles. (Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine.)

2° COLIN......... Rapport sur les travaux des commissions d'hygiène du département de la Seine en 1892.

3° VOISIN......... Rapport sur le fonctionnement du service des secours publics, à Paris, en 1892. (Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine.)

4° LANCEREAU..... Rapport sur la désinfection des cornes, des crins, des laines, etc. (Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine.)

Rapport sur la qualité des eaux de puits, dans l'arrondissement de Saint-Denis (Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine.)

5° ALEXANDRE..... Rapport sur les maladies contagieuses des animaux observées dans le département de la Seine, pendant l'année 1892. (Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine.)

6° VILLARD...... De quelques mesures prophylactiques prises pendant l'épidémie de choléra de 1892.

7° Rapports sur les travaux du conseil central d'hygiène publique et de salubrité de la ville de Nantes et du département de la Loire-Inférieure pendant les années 1891 et 1892.

8° Travaux du conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Gironde pendant l'année 1892.

9° H. TISSERANT. Rapport général sur les travaux du conseil central d'hygiène publique et de salubrité du département de Meurthe-et-Moselle, pendant l'année 1892.

10° Rapport de M. le médecin en chef des épidémies de l'arrondissement de Rouen, en 1892-1893.

11° Rapport sur les travaux du conseil central de salubrité et des conseils d'arrondissement du Nord, pendant l'année 1892.

12° Travaux des conseils d'hygiène publique et de salubrité du département de la Somme.

13° Recueil des travaux du conseil départemental des conseils d'arrondissement, et des commissions cantonales d'hygiène publique et de salubrité du département de l'Aisne, pendant les années 1892 et 1893.

14° PAUTHIER.... L'hygiène et la mortalité dans l'arrondissement de Senlis pendant l'année 1892.

15° Travaux du conseil central d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine-Inférieure, pendant les années 1892 et 1893.

16° GOREZ........ Rapport général sur les épidémies qui ont régné dans le département du Nord, pendant l'année 1892.

17° BERTIN........ Étude sur la situation sanitaire de l'arrondissement de Nantes, pendant l'année 1892.

18° GONNAUD...... Rapport général sur les travaux du conseil central d'hygiène et de salubrité publiques du département du Doubs, pendant les années 1890, 1891, 1892 et 1893.

19° Dr de Broé, médecin aide-major de 1re classe au 9e cuirassiers. —
» Topographie médicale et nosologie de Senlis.

20° Dr Lepage ... Statistique médicale de la ville d'Orléans. — Années 1887, 1888, 1889, 1890, par le Dr Lepage.

Statistique médicale de la ville d'Orléans. — Années 1891 et 1892.

21° Dr Géraud, médecin-major de 1re classe. — Angine et rhumatisme. Existe-t-il une infection rhumatismale ?

22° Dr Fiessinger

1° Le mal de Bright infectieux primitif. (*Semaine médicale,* 12 mai 1894, n° 28.)

2° Anomalies et complications de la rougeole. (*Gazette médicale de Paris*, 12 mai 1894.)

3° La septicémie puerpérale dans les campagnes. (*Gazette médicale de Paris*, 21 avril 1894.)

4° La pleurésie des campagnards, mémoire manuscrit adressé à l'Académie pour le concours des médecins des épidémies.

5° Revue générale sur les érythèmes scarlatineux. (*Semaine médicale*, 8 juillet 1893, n° 24.)

6° Quelques recherches sur la pneumonie. (*Gazette médicale de Paris*, 1894, 2 juin, n° 22.)

7° De l'évolution des maladies infectieuses. (*Gazette médicale de Paris*, 14 juillet 1894, n° 28.)

23° Dr d'Hôtel.... Recherche sur l'étiologie de la tuberculose. Hérédité et contagion dans les villages. (Brochure, communication au congrès de la tuberculose : session de 1893.)

24° Lepage...... Manuel des premiers secours à l'usage des sapeurs-pompiers.

25° Pigeon, de Nevers. — Existe-t-il des moyens de prévenir le choléra ? (Petite brochure.)

26° Olivier....... Rapport sur une épidémie de dysenterie et de diarrhée dysentériforme à Saint-Étienne, en 1892.

Me voici arrivé au terme de ce rapport très long, bien qu'il soit encore incomplet. Tel qu'il est, il contient cependant en substance tous les faits qui constituent le dossier de l'épidémiologie de 1893. Je les ai examinés avec une minutieuse attention ; j'ai donné la relation succincte des plus complets d'entre eux, et comme documents devant servir à l'étiologie, et comme pièces justificatives de mes interprétations personnelles, car, j'en ai traduit les enseignements dans des considérations générales qui reproduisent en partie et complètent celles que j'ai présentées dans mon rapport de l'année dernière.

Il ne me reste plus, pour terminer, qu'à remercier nos confrères de leurs précieuses communications. Leurs travaux nous inspirent d'autant plus d'estime, que nous n'ignorons point les sacrifices qu'ils leur imposent. Médecins presque tous de campagnes ou de petites villes, ils sont obligés de prélever sur un repos bien gagné les heures nécessaires pour fixer leurs observations journalières, et grouper et coordonner les éléments de leur rapport annuel. Nous n'aurons garde non plus d'oublier de rendre hommage à leur dévouement professionnel ; ils ne reculent ni devant les difficultés, ni devant les dangers de leur mission qui ne leur offre point les stimulants que créent sur un autre théâtre l'espoir de récompenses ou la certitude de la publicité, et où ils ne trouvent guère d'autres satisfactions que celles qui nous viennent des sources pures et désintéressées de la conscience. Aussi croyons-nous, Monsieur le Ministre, qu'il n'est pas excessif d'assimiler le médecin des épidémies aux prises incessantes avec des ennemis invisibles, au soldat en campagne qu'anime seul l'esprit de dévouement et de sacrifice, et de réclamer avec instance pour lui, les récompenses honorifiques qui sont départies à ce dernier. Nous vous prions en attendant de donner votre haute sanction à celles que nous avons l'honneur de vous proposer en leur faveur.

PROPOSITIONS DE RÉCOMPENSES (1)

1° **Médailles d'or à :**

MM. le Dr Blanquinque, de Laon : *Rapport sur les maladies qui ont régné dans le département de l'Aisne en* 1892 *et* 1893;

le Dr Durand, de Marseillan (Hérault) : *Étude épidémiologique de Marseillan ;*

le Dr Legée, à Abbeville (Somme) : *Rapport sur les épidémies de l'arrondissement en* 1893.

2° **Rappels de médailles d'or à :**

MM. le Dr Chabenat, de La Châtre (Indre) : *Rapport sur les épidémies de l'arrondissement en* 1893;

le Dr Fichot, de Nevers : *Rapport sur les épidémies de l'arrondissement en* 1893 ;

le Dr Fiessinger, d'Oyonnax (Ain) : *Plusieurs mémoires sur diverses épidémies ;*

le Dr Lallemant, de Dieppe : *Rapport sur les épidémies de l'arrondissement en* 1893 :

le Dr Pennetier, de Rouen : *Rapport sur les épidémies de l'arrondissement en* 1892.

3° **Médailles d'argent à :**

MM. le Dr Bard, de Lyon : *Rapport sur les épidémies qui ont régné dans le département du Rhône en* 1892 *et* 1893 ;

le Dr Bertin, de Nantes : *Étude sur la situation sanitaire de l'arrondissement de Nantes en* 1893 ;

Bunel, de Paris : *Rapport au conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine sur l'hygiène des écoles ;*

le Dr Gorez, de Lille : *Rapport général sur les épidémies qui ont régné dans le département du Nord en* 1893 ;

le Dr Lang, de Liverdun (Meurthe-et-Moselle) : *Essai d'histoire et de géographie médicale ;*

le Dr Lepage, d'Orléans : *Statistique médicale de la ville d'Orléans de* 1887 *à* 1892 ;

le Dr Liron, médecin-major de 2e classe, à Fort-National : *Relation sur l'endémo-épidémie de typhus existant dans la commune mixte de Fort-National depuis* 1888 ;

le Dr Mantel (Paul), de Saint-Omer : *Rapport sur les épidémies qui ont sévi dans l'arrondissement en* 1893 ;

(1) Ces récompenses ont été accordées, conformément aux propositions de l'Académie de médecine, par un arrêté de M. le Président du Conseil, Ministre de l'Intérieur, du 13 décembre 1894, publié au *Journal officiel de la République française*, n° du 18 décembre 1894.

MM. le Dr Mathieu, de Vassy (Haute-Marne) : *Rapport sur les épidémies de l'arrondissement en* 1893.

4° Rappels de médailles d'argent à :

MM. le Dr André, de Toulouse : *Rapport sur les épidémies de l'arrondissement en* 1893;
le Dr Balestre, de Nice : *Rapport sur les maladies qui ont régné sur les Alpes-Maritimes en* 1892 *et* 1893 ;
le Dr Dubrulle, médecin-major de 1re classe au 23e de ligne : *La fièvre typhoïde dans la garnison de Bourg ;*
le Dr Pauthier, de Senlis : *L'hygiène et la mortalité de l'arrondissement de Senlis en* 1892 ;
le Dr Pedrono, de Lorient : *Mémoire sur les épidémies de choléra de Lorient de* 1892-1893 ;
le Dr Tueffers, de Montbéliard : *Histoire d'une petite épidémie de typhus exanthématique*

5° Médailles de bronze à :

MM. le Dr Alexandre, médecin-vétérinaire à Paris : *Rapport sur les maladies contagieuses des animaux observées dans le département de la Seine en* 1892;
le Dr Barrault, de Paris : *Le typhus exanthématique à l'infirmerie centrale des prisons et à la Santé ;*
le Dr Bastiou, de Lannion : *Rapport sur les épidémies de l'arrondissement en* 1893;
le Dr Bernard, médecin-major de 2e classe à Dijon : *La dysenterie dans la garnison de Dijon en* 1892 *et* 1893 ;
le Dr Berthelé, médecin principal de 2e classe à Marseille : *Rapport sur l'épidémie cholérique qui a régné dans la garnison de Marseille de* 1892 *à* 1893;
le Dr Charlier, du Havre : *Le typhus exanthématique au Havre en* 1893 ;
le Dr Comte, médecin-major de 1re classe au 12e régiment de dragons : *La dysenterie à Nancy ;*
les Drs Courtet et Delaborde, médecins aides-majors des hôpitaux de Tunisie : *Étude sur l'épidémie cholérique du Djérid en* 1893;
les Drs Courtet, médecin aide-major, et Loir, directeur du laboratoire d'histologie de Tunis : *Recherches sur la dysenterie en Tunisie ;*
le Dr Delbecq, à Gravelines (Nord) : *Épidémie de fièvre typhoïde et de cholérine ;*
le Dr Delmas, médecin principal de 2e classe à Poitiers : *La troisième épidémie militaire de dysenterie infectieuse et les formes graves anormales qu'elle a présentées en* 1893 ;
le Dr Dezautières, à La Machine (Nièvre) : *Remarques sur quelques épidémies observées à La Machine ;*
le Dr Fournié, médecin-major de 1re classe aux Sapeurs-Pompiers de Paris : *Renseignements sur la pelade de ce régiment ;*
le Dr Grizou, de Châlons-sur-Marne : *Rapport sur les épidémies de l'arrondissement en* 1893;
le Dr Guiol, de Toulon : *Rapport sur les épidemies qui ont régné dans l'arrondissement en* 1893;
le Dr Hoel, de Reims : *Épidémie de typhus à Reims* (juillet-décembre 1893) ;

MM. le Dr Hublé, médecin-major de 2e classe à Nantes : *Étude géographique, climatologique, épidémiologique de la 11e région de corps d'armée en* 1893 ;

le Dr Jaubert, médecin-major de 1re classe à Constantine : *Rapport sur l'épidémie cholérique de la commune mixte de El-Milia en* 1893 ;

le Dr Jaubert, à Aumale : *Mémoire sur la vaccine, la variole et les épidémies de l'Algérie ;*

le Dr Lacour, pharmacien-major de 1re classe au Mans : *Expériences sur le filtre Chamberland ;*

le Dr Lesueur, à Bernay : *Rapport sur le choléra qui a régné en* 1892 *dans l'arrondissement ;*

le Dr Magnant, à Gondrecourt : *De la diphtérie à Mandres ;*

le Dr Malaingre, à Chaumont : *Travail d'ensemble avec les observations recueillies dans sa clientèle du 1er juin* 1892 *au 1er juin* 1894 ;

le Dr Merz, médecin-major de 2e classe à Lunel : *De la fièvre thyphoïde à Lunel de* 1878 *à* 1893 ;

les Drs Morisset et Meyer, de Mayenne : *Le typhus exanthématique à Mayenne en* 1892 ;

le Dr Mougeot, de Paris : *Observations sur le choléra de Cochinchine ;*

les Drs Négadelle, médecin principal de la marine au port de Brest, et Vincent, médecin de 2e classe de la marine : *Rapport sur l'épidémie de choléra qui a sévi à Camaret ;*

le Dr Olivier, médecin-major de 2e classe au 30e régiment de dragons : *Rapport sur une épidémie de dysenterie et de diarrhée dysentériforme à Saint-Étienne ;*

le Dr Prieur, médecin-major de 2e classe au 125e de ligne : *La dysenterie dans la garnison de Poitiers ;*

le Dr Séjournet, de Revin : *Comptes rendus de deux épidémies de variole et de scarlatine ;*

le Dr Soulié, d'Alger : *L'épidémie cholérique de Biskra ;*

le Dr Tartière, médecin-major de 1re classe au 148e de ligne, à Verdun : *Épidémiologie du département de la Meuse de* 1876 *à* 1893 ;

le Dr Tripaud, médecin-major de 2e classe à Narbonne : *L'épidémie de choléra du 1er arrondissement de la ville de Narbonne ;*

le Dr Toussaint, médecin-major de 2e classe à l'École de Saint-Cyr : *Épidémie d'origine hydrique de dysenterie et de choléra infantum ;*

le Dr Vergely, de Bordeaux : *Rapport sur les épidémies de l'arrondissement en* 1892.

TABLEAU DES ÉPIDÉMIES

par département et par arrondissement pour l'année 1893.

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES Hommes.	Femmes.	Enfants.	NOMBRE DES DÉCÈS Hommes.	Femmes.	Enfants.	DOCUMENTS
AIN.								
Bourg	Diphtérie	inconnu.			»	»	14	Les décès ne se rapportent qu'à Bourg où elle a régné toute l'année.
	Fièvre typhoïde	*idem.*			4 militaires.		»	
	Rougeole	*idem.*			2 décès.		»	
	Variole	*idem.*			2 —		»	
Belley	Coqueluche	a régné toute l'année.						
	Fièvre typhoïde	4	6	3	»	1	1	Ces chiffres ne se rapportent qu'à Belley.
	Influenza	a régné toute l'année.						
	Oreillons	—						
Gex	Diphtérie	7	4	98	»	»	11	Le dossier des épidémies, dit M. le Dr Blanquinque, est bien incomplet et, comme d'habitude, il ne contient aucune pièce concernant les chefs-lieux d'arrondissement et les chefs-lieux de canton, de sorte qu'il vaudrait mieux intituler ce travail : Rapport sur les épidémies qui ont sévi dans quelques communes rurales du département de l'Aisne.
	Rougeole	»	»	25	»	»	»	
	Varicelle	»	»	20	»	»	»	
Nantua	Diphtérie	4	»	13	»	»	7	
	Rougeole	4	2	82	»	»	»	
AISNE.								
Château-Thierry	Diphtérie	»	»	2	»	»	1	
	Fièvre typhoïde	12	5	23	2	»	2	
Laon	Diphtérie	4	5	16	»	»	9	
	Fièvre typhoïde	2	7	17	»	2	»	
	Rougeole	4	3	299	»	»	3	
Saint-Quentin	Coqueluche	»	»	3	»	»	»	
	Diphtérie	»	»	3	»	»	1	
ARDÈCHE.								
??	Choléra et mal cholérique	13	14	15	3	4	5	
	Coqueluche	3	1	451	»	»	13	
	Diarrhée	15	16	19	»	»	»	
	Diphtérie	»	»	44	»	»	16	
	Dysenterie	42	55	113	7	12	43	

Tableau des épidémies par département et par arrondissement

pour l'année 1893 *(suite)*.

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES			NOMBRE DES DÉCÈS			DOCUMENTS
		Hommes.	Femmes.	Enfants.	Hommes.	Femmes.	Enfants.	
ARDÈCHE *(suite)*.								
??	Fièvre typhoïde	39	37	44	11	6	12	
	Influenza	355	308	386	3	5	8	
	Rougeole	10	12	1.756	»	»	60	
	Scarlatine	»	4	51	»	»	7	
	Variole	»	»	11	»	»	1	
ARDENNES.								
Mézières	Coqueluche	3	8	71	»	»	»	
	Diphtérie	»	»	27	»	»	6	
	Fièvre typhoïde	4	1	1	»	»	»	
	Influenza	299	339	210	9	9	»	
	Rougeole	4	8	75	»	»	»	
	Scarlatine	»	»	28	»	»	3	
	Variole	2	2	26	»	1	»	
Rethel	Coqueluche	»	2	121	»	»	1	
	Diphtérie	»	»	31	»	»	10	
	Érysipèle	»	2	50	»	»	2	
	Fièvre typhoïde	»	4	2	»	1	»	
	Oreillons et bronchites	53	42	44	4	3	2	
	Rougeole	4	6	196	»	»	»	
	Varicelle	»	»	60	»	»	»	
	Variole	»	»	20	»	»	»	
Rocroi	Coqueluche	»	»	149	»	»	4	
	Diphtérie	40	30	115	2	»	11	
	Influenza	30	25	50	»	»	»	
	Rougeole	»	8	241	»	»	2	
	Scarlatine	»	»	147	»	»	2	
	Variole	17	39	19	3	2	4	

Tableau des épidémies par département et par arrondissement pour l'année 1893 (*suite*.)

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES Hommes.	Femmes.	Enfants.	NOMBRE DES DÉCÈS Hommes.	Femmes.	Enfants.	DOCUMENTS
ARDENNES (*suite*).								
Sedan	Coqueluche	»	»	4	»	»	»	
	Diphtérie	»	1	24	»	»	8	
	Fièvre typhoïde	20	15	11	9	5	»	
	Influenza	119	72	48	»	»	»	
	Rougeole	6	6	39	»	»	»	
	Scarlatine	»	»	20	»	»	2	
Vouziers	Coqueluche	»	»	19	»	»	»	
	Diphtérie	»	»	28	»	»	5	
	Fièvre typhoïde	7	7	3	»	»	»	
	Rougeole	»	»	702	»	»	7	
	Scarlatine	»	»	11	»	»	»	
	Variole	11	»	9	»	»	»	
ARIÈGE.								
Foix	Choléra	16	18	21	3	4	5	
	Fièvre typhoïde	5	6	13	1	3	7	
	Variole	20	5	8	»	1	2	
Saint-Girons	Choléra	20	31	»	8	6	»	
	Fièvre typhoïde	3	1	12	»	»	1	
Pamiers	Choléra	9	5	1	5	3	»	
	Fièvre typhoïde	10	7	4	2	1	»	
AUBE.								
Arcis	Diphtérie	»	»	10	»	»	2	
	Rougeole	27	34	161	»	2	2	
	Scarlatine	»	»	10	»	»	»	
	Variole	»	»	74	»	»	»	
Bar-sur-Aube	Rougeole	3	»	147	»	»	3	
	Scarlatine	3	6	24	»	»	2	

Tableau des épidémies par département et par arrondissement

pour l'année 1893 (*suite*).

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES			NOMBRE DES DÉCÈS			DOCUMENTS
		Hommes.	Femmes.	Enfants.	Hommes.	Femmes.	Enfants.	
AUBE (*suite*).								
Bar-sur-Seine	Diphtérie	3	3	55	»	»	1	
	Rougeole	5	5	73	1	1	»	
	Scarlatine	2	5	113	»	»	2	
Nogent	Diphtérie	»	»	36	»	»	2	
	Rougeole	»	»	227	»	»	»	
	Scarlatine	»	»	4	»	»	»	
Troyes	Diphtérie	»	4	36	»	»	»	
	Rougeole	4	4	69	»	»	1	
	Scarlatine	»	2	29	»	»	»	
AUDE.								
Carcassonne	Choléra	81	105	14	41	54	3	
Castelnaudary	Choléra	10	14	7	3	6	1	
	Fièvre typhoïde	8	7	5	1	1	»	
	Rougeole	»	»	338	»	»	5	
Limoux	Choléra	18	12	5	10	5	2	
	Fièvre typhoïde	»	»	3	»	»	2	
	Variole	2	1	»	»	»	»	
Narbonne	Choléra	37	32	20	19	25	12	
BASSES-ALPES.								
Barcelonnette	Scarlatine	»	»	55	»	3	3	
Digne	Choléra	16	15	14	12	9	10	
	Rougeole	»	»	100	»	»	1	
	Scarlatine	»	2	18	»	»	»	
Forcalquier	Diphtérie	»	»	3	»	»	3	
	Fièvre typhoïde	10	12	12	»	2	1	
	Influenza	7	9	14	»	»	»	
	Scarlatine	1	1	1	»	»	»	
Sisteron	Rougeole	»	»	3	»	»	»	

Tableau des épidémies par département et par arrondissement pour l'année 1893 (*suite*).

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES Hommes.	Femmes.	Enfants.	NOMBRE DES DÉCÈS Hommes.	Femmes.	Enfants.	DOCUMENTS
BASSES-PYRÉNÉES.								
....	Choléra.........	4	3	3	3	1	3	
	Coqueluche......	»	»	13	»	»	2	
	Diphtérie........	3	8	90	1	»	18	
	Fièvre typhoïde..	14	18	83	2	5	5	
	Influenza........	2	3	2	1	»	»	
	Roséole.........	»	»	60	»	»	»	
	Rougeole........	»	8	623	»	2	17	
	Varicelle........	»	»	2	»	»	»	
	Variole	?	?	?	7 décès en tout.			
BOUCHES-DU-RHONE.								
Aix	Choléra.........	22	18	14	54	16	6	Documents incomplets.
	Variole	8	14	10	2	4	4	
Marseille	Choléra.........	616	484	139	444	268	129	
	Diphtérie........	40	18	347	40	12	303	
	Fièvre typhoïde..	?	?	?	80	60	85	On n'a aucun renseignement sur la morbidité de ces deux affections.
	Rougeole........	?	?	?	6	4	231	
CALVADOS.								
....	Angine	»	4	»	»	»	»	
	Coqueluche......	»	»	87	»	»	»	
	Diarrhée........	?	?	25	4	2	5	
	Diphtérie	4	13	54	1	»	26	
	Influenza........	576	547	203	10	15	»	
	Oreillons........	»	»	90	»	»	»	
	Rougeole........	6	8	505	»	»	3	
	Variole	9	5	28	1	1	»	

Tableau des épidémies par département et par arrondissement pour l'année 1893 (*suite*).

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES			NOMBRE DES DÉCÈS			DOCUMENTS
		Hommes.	Femmes.	Enfants.	Hommes.	Femmes.	Enfants.	
CANTAL.								
Saint-Flour	Diphtérie	3	7	208	»	2	27	
	Scarlatine	13	17	201	»	»	5	
Mauriac	Influenza	92	78	9	10	5	»	
	Coqueluche	»	»	4	»	»	»	
Murat	Fièvre typhoïde	3	3	1	1	1	»	
	Coqueluche	Épidémie générale : bénigne.						
CHARENTE.								
Angoulême	Rougeole	7 à 800 enfants, peu de grand. personn.			»	1	8 à 10	
	Variole	8	12	15	1	1	2	
Ruffec	Fièvre typhoïde	3	4	2	»	»	»	
CHARENTE-INFÉR.								
Jonzac	Angine	2	2	5	»	»	1	
	Coqueluche	»	1	37	»	»	»	
	Diphtérie	»	»	11	»	»	»	
	Fièvre typhoïde	12	24	20	2	2	»	
	Influenza	16	22	24	»	1	»	
	Rougeole	4	1	125	»	»	2	
	Scarlatine	1	2	20	»	»	1	
	Varicelle	»	»	70	»	»	»	
La Rochelle	Choléra infantile	»	»	9	»	»	3	
	Diphtérie	»	»	26	»	»	11	
	Érysipèle	2	5	»	»	»	»	
	Fièvre typhoïde	13	25	52	2	3	8	
	Influenza	35	15	5	»	»	»	
	Scarlatine	»	»	8	»	»	»	
Marennes	Coqueluche	»	»	25	»	»	»	
	Diphtérie	»	»	52	»	»	29	

Tableau des épidémies par département et par arrondissement pour l'année 1893 (*suite*).

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES			NOMBRE DES DÉCÈS			DOCUMENTS
		Hommes.	Femmes.	Enfants.	Hommes.	Femmes.	Enfants.	
CHARENTE-INFÉRIEURE (*suite*).								
Marennes	Fièvre typhoïde	17	25	26	3	4	8	
	Influenza	42	50	20	»	»	»	
	Oreillons	»	»	40	»	»	»	
	Variole	»	2	4	»	»	»	
Rochefort	Diarrhée cholériforme	2	3	13	»	»	10	
	Diphtérie	1	»	24	»	»	5	
	Influenza	100	130	20	»	»	»	
	Oreillons	1	»	21	»	»	»	
	Rougeole	1	1	19	»	»	»	
	Scarlatine	2	»	3	»	»	»	
	Variole	8	9	9	5	2	»	
Ruffec	Fièvre typhoïde	3	4	2	»	»	»	
	Rougeole	7 à 800 enfants.			»	1	8 à 10	
	Variole	8	12	15	1	1	2	
Saint-Jean-d'Angély	Angine	3	2	1	»	»	»	
	Coqueluche	2	3	88	»	»	»	
	Diarrhée	7	5	10	»	»	»	
	Diphtérie	»	»	7	»	»	4	
	Érysipèle	3	2	1	»	»	»	
	Fièvre typhoïde	7	9	5	1	1	»	
	Influenza	130	128	135	3	5	4	
	Rougeole	40	40	708	»	»	2	
	Scarlatine	»	2	»	»	2	»	
	Variole	»	»	17	»	»	»	
Saintes	Diphtérie	»	»	25	»	»	15	
	Fièvre typhoïde	6	12	15	1	1	7	
	Influenza	10	8	10	»	»	»	
	Rougeole	1	»	69	»	»	»	
	Scarlatine	»	3	9	»	»	»	
	Variole	3	4	27	1	1	1	

Tableau des épidémies par département et par arrondissement

pour l'année 1893 (*suite*).

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES			NOMBRE DES DÉCÈS			DOCUMENTS
		Hommes.	Femmes.	Enfants.	Hommes.	Femmes.	Enfants.	
CHER.								
Bourges	Diarrhée	7 cas.			2 cas.			
	Diphtérie	8 cas.			4 cas.			
	Dysenterie	10 cas.			2 cas.			
	Entérite cholérif.	4 cas.			4 cas.			
	Fièvre typhoïde	33 cas.			5 cas.			
	Influenza	91 cas.			5 cas.			
Sancerre	Coqueluche	10 cas.			»			
	Dysenterie	59 cas.			15 cas.			
	Fièvre typhoïde	2 cas.			»			
	Gastro-entérite	2 cas.			»			
	Pneumonie	3 cas.			2 cas.			
	Rougeole	20 cas.			»			
	Scarlatine	1 cas.			»			
Saint-Amand	Diphtérie	38 cas.			6 cas.			
	Fièvre typhoïde	9 cas.			»			
	Influenza	138 cas.			11 cas.			
	Pelade	1 cas.			»			
	Rougeole	52 cas.			»			
CORSE.								
Bastia	Coqueluche	»	»	50	»	»	1	
	Diphtérie	37	71	657	3	9	170	
	Dysenterie	45	62	96	»	»	2	
	Fièvre typhoïde	32	28	20	7	8	3	
	Rougeole	»	»	5	»	»	»	
	Scarlatine	»	»	2	»	»	»	
	Varicelle	»	»	36	»	»	»	
	Variole	1	7	15	»	3	9	
Calvi	Diphtérie	6	10	30	»	»	10	
Sartène	Fièvre typhoïde	7	5	6	1	2	2	

Tableau des épidémies par département et par arrondissement

pour l'année 1893 (*suite*).

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES — Hommes.	Femmes.	Enfants.	NOMBRE DES DÉCÈS — Hommes.	Femmes.	Enfants.	DOCUMENTS
CREUSE.								
Aubusson	Diphtérie	»	»	1	»	»	1	
	Fièvre typhoïde	4	8	»	1	5	»	
Bourganeuf	Fièvre typhoïde	2	2	5	»	»	»	
Boussac	Diphtérie	»	»	6	»	»	1	
	Variole	1	2	3	»	»	»	
Guéret	Diphtérie	4	1	68	»	»	26	
	Fièvre typhoïde	6	14	9	1	»	»	
	Variole	11	15	10	3	1	2	
CÔTES-DU-NORD.								
Dinan	Fièvre puerpérale	»	1	»	»	1	»	
Guingamp	Fièvre typhoïde	24	36	2	7	10	»	
	Fièvre puerpérale	»	7	»	»	5	»	
	Rougeole	6	»	»	»	»	»	
Saint-Brieuc	Diphtérie	»	1	30	»	1	29	
	Fièvre typhoïde	3	3	»	»	1	»	
	Rougeole	»	»	22	»	»	»	
	Scarlatine	»	»	11	»	»	»	
DEUX-SÈVRES.								
Melle	Coqueluche	5	7	52	»	»	1	
	Diphtérie	8	18	131	»	3	49	
	Rougeole	15	16	169	»	»	6	
Niort	Diphtérie	1	4	43	»	»	34	
	Influenza	8	5	12	6	4	7	
	Oreillons	Lycées, pensions, casernes.			»	»	»	
	Variole	Environ 400 personnes.			?	?	?	
DORDOGNE	Coqueluche	»	1	8	»	»	7	
	Diphtérie	»	»	12	»	»	1	
	Fièvre typhoïde	6	14	11	»	»	7	
	Variole	Environ mille.			Environ 150			

Tableau des épidémies par département et par arrondissement

pour l'année 1893 (*suite*).

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES			NOMBRE DES DÉCÈS			DOCUMENTS
		Hommes.	Femmes.	Enfants.	Hommes.	Femmes.	Enfants.	
DOUBS.								
Besançon	Coqueluche	56 cas.		76	»	»	»	
	Diphtérie	42 cas.			21 cas.			
	Fièvre typhoïde	117 cas.			20 cas.			
	Influenza	?		13	»	»	»	
	Rougeole	452 cas.		455	»	»	»	
	Scarlatine	38 cas.			4 cas.			
	Variole	100 cas.		8	32 cas.			
DRÔME.								
Montélimar	Fièvre typhoïde	5	3	»	»	»	»	
	Influenza	Un 1/4 de la populat.			mortalité moind. que les années précédentes.			
	Rougeole	Un grand nombre d'enfants.			»	»	»	
Valence	Diphtérie	»	»	20	»	»	16	
	Fièvre typhoïde	79	40	4	7	3	»	
	Rougeole	»	»	80	»	»	18	
	Scarlatine	»	»	34	»	»	4	
Autres communes	Coqueluche	»	»	2	»	»	1	
	Diphtérie	1	1	13	»	»	4	
	Fièvre typhoïde	10	5	32	3	2	6	
	Rougeole	7	9	285	»	»	35	
EURE-ET-LOIR	Choléra	1	»	»	1	»	2	
	Coqueluche	»	»	40	»	»	5	
	Diphtérie	4	2	32	2	»	25	
	Dysenterie	»	»	»	1	»	6	
	Fiév. perni. palud.	7	3	»	2	1	»	
	Fièvre typhoïde	16	20	9	9	5	1	
	Influenza	9	2	»	1	1	»	
	Rougeole	19	24	361	»	»	13	

Tableau des épidémies par département et par arrondissement pour l'année 1893 (*suite.*)

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES			NOMBRE DES DÉCÈS			DOCUMENTS
		Hommes.	Femmes.	Enfants.	Hommes.	Femmes.	Enfants.	
GARD.								
Alais	Choléra	171	119	46	8	34	»	
	Coqueluche	1	1	30	»	»	»	
	Diphtérie	»	»	75	»	»	18	
	Dysenterie	51	29	115	10	9	30	
	Fièvre paludéenne	6	7	5	»	2	»	
	Fièvre puerpérale	»	7	»	»	2	»	
	Fièvre typhoïde	51	53	8	10	5	1	
	Rougeole	2	4	375	»	»	25	
	Scarlatine	2	1	26	»	»	1	
	Tuberculose pulm.	24	34	29	20	32	27	
	Variole	»	»	42	»	»	»	
Le Vigan	Fièvre typhoïde	4	3	10	2	»	1	
	Influenza	16	22	»	1	3	»	
	Rougeole	1	»	593	»	1	5	
	Scarlatine	»	3	18	»	»	»	
	Variole	»	7	»	»	1	»	
Nîmes	Choléra	17	28	12	9	19	4	
	Coqueluche	»	»	27	»	»	»	
	Fièvre typhoïde	»	1	»	»	1	»	
	Rougeole	4	16	525	»	»	19	
	Scarlatine	»	»	52	1	»	1	
	Variole	1	»	16	»	»	»	
Uzès	Fièvre typhoïde	»	1	15	»	»	»	
	Influenza	50	30	75	»	»	»	
	Rougeole	»	1	388	»	»	7	
	Scarlatine	»	»	14	»	»	»	
	Variole	2	3	1	1	»	1	
GERS.								
Auch	Influenza	10	14	»	»	»	»	
	Rougeole	»	»	1	»	»	»	
Condom	Coqueluche	»	»	52	»	»	2	
	Fièvre typhoïde	2	3	5	»	»	1	
	Influenza	177	177	81	6	2	»	
	Rougeole	»	»	16	»	»	»	

Tableau des épidémies par département et par arrondissement pour l'année 1893 (*suite*).

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES Hommes.	Femmes.	Enfants.	NOMBRE DES DÉCÈS Hommes.	Femmes.	Enfants.	DOCUMENTS
GERS (*suite*).								
Lectoure	Coqueluche	»	7	77	»	»	»	
	Fièvre typhoïde	4	2	2	»	»	»	
	Influenza	136	77	42	»	»	»	
	Rougeole	4	»	44	»	»	»	
	Variole	3	3	5	»	»	1	
Lombez	Coqueluche	Un grand nombre.			»	»	»	
	Diphtérie	3	2	4	»	»	1	
	Fièvre typhoïde	30	30	7	1	3	»	
	Rougeole	»	1	21	»	»	»	
	Scarlatine	»	1	5	»	»	»	
Mirande	Diphtérie	»	»	4	»	»	3	
	Fièvre typhoïde	4	2	12	2	»	»	
	Influenza	10	15	6	»	»	»	
	Rougeole	»	5	139	»	»	2	
HAUTE-LOIRE.								
Brioude	Diphtérie	»	»	»	»	»	4	
	Fièvre typhoïde	»	»	»	»	1	»	
	Oreillons	»	»	24	»	»	»	
	Rougeole	»	»	62	»	»	»	
Le Puy	Coqueluche	»	»	20	»	»	»	
	Diphtérie	»	1	6	»	»	4	
	Fièvre typhoïde	6	20	15	2	»	5	
	Rougeole	»	»	103	»	»	1	
	Scarlatine	»	1	19	»	1	2	
	Oreillons	»	»	120	»	»	5	
Yssingeaux	Fièvre typhoïde	5	6	8	»	1	»	
	Scarlatine	Un grand nombre			?	?	?	
	Variole	Le nomb. des att. est inc.			?	?	?	
HAUT-RHIN.								
Belfort	Coqueluche	»	2	40	»	2	»	
	Oreillons	3	8	69	»	»	»	
	Rougeole	»	»	379	»	5	»	
	Variole	15	10	2	2	1	1	

Tableau des épidémies par département et par arrondissement

pour l'année 1893 (*suite*).

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES			NOMBRE DES DÉCÈS			DOCUMENTS
		Hommes.	Femmes.	Enfants.	Hommes.	Femmes.	Enfants.	
HAUTE-SAÔNE.								
	Diphtérie........	68 cas.			24 décès.			
	Fièvre typhoïde..	87 —			12 —			
	Fièvre puerpérale.	»	»	»	»	1	»	
	Influenza........	50 cas.			2 décès.			Chiffre inférieur à la réalité.
Lure	Oreillons........	503 —			»	»	»	
	Rougeole........	180 —			1 décès.			— —
	Scarlatine.......	20 —			2 —			
	Varicelle........	12 —			»	»	»	
	Variole.........	14 —			»	»	»	— —
HÉRAULT.								
	Choléra.........	73	93	16	67	93	16	
	Coqueluche......	»	»	15	»	»	»	
	Diphtérie..	»	»	6	»	»	2	
	Dysenterie	»	»	1	»	»	1	
Béziers	Fièvre typhoïde..	»	2	10	»	»	»	
	Rougeole........	»	3	259	»	»	4	
	Scarlatine.	4	5	27	»	»	»	
	Suette miliaire...	3	4	4	»	»	»	
	Variole..........	»	»	4	»	»	»	
	Choléra	225 cas.			345 décès.			Chiffres inférieurs à la réalité
	Coqueluche......	inconnu			»	»	7	
	Diphtérie........	—			»	13	37	
Montpellier	Fièvre typhoïde..	—			inconnu.			a duré toute l'année.
	Rougeole........	chiffre inconnu mais considérable			—			
	Scarlatine	inconnu.			»	»	10	
	Variole..........	1	3	1	1	1	1	
Saint-Pons........	Choléra	33	18	14	28	8	8	
	Diphtérie........	»	»	1	»	»	1	
	Inflenza	15	10	5	13	9	4	
	Rougeole..... ..	»	»	30	»	»	6	

Tableau des épidémies par département et par arrondissement

pour l'année 1893 *(suite).*

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES Hommes.	NOMBRE DES MALADES Femmes.	NOMBRE DES MALADES Enfants.	NOMBRE DES DÉCÈS Hommes.	NOMBRE DES DÉCÈS Femmes.	NOMBRE DES DÉCÈS Enfants.	DOCUMENTS
ILLE-ET-VILAINE.								
Fougères	Diarrhée	10	7	»	»	»	»	
	Diphtérie	»	»	32	»	»	»	
	Influenza	490	»	»	»	»	»	
Montfort	Choléra infantile	»	»	15	»	»	4	
	Coqueluche	»	»	90	»	»	»	
	Diphtérie	»	16	73	2	4	31	
	Influenza	412	»	»	»	»	»	
	Rougeole	»	»	289	»	»	19	
Redon	Angine	5	8	35	»	»	»	
	Diphtérie	»	»	26	»	»	17	
	Influenza	1.203	916	541	71	36	6	
	Fièvre typhoïde	»	4	3	»	»	»	
	Pelade	»	»	25	»	»	»	
	Scarlatine	10	17	130	»	2	42	
Rennes	Choléra	3	»	»	»	»	»	
	Coqueluche	»	»	410	»	»	19	
	Diphtérie	6	15	111	8	1	69	
	Fièvre typhoïde	106	84	15	14	13	2	
	Influenza	935	515	525	17	18	6	
	Oreillons	»	»	12	»	»	»	
	Rougeole	33	30	568	»	»	35	
	Scarlatine	49	20	111	1	3	19	
	Variole	3	»	1	»	»	»	
Saint-Malo	Diphtérie	»	»	17	»	»	9	
	Influenza	238	334	191	11	4	»	
	Rougeole	3	»	901	»	»	14	
	Scarlatine	»	»	9	»	»	»	
	Variole	7	16	»	2	2	»	
Vitré	Dysenterie	10	6	»	2	1	»	
	Fièvre typhoïde	25	9	8	2	1	»	
	Influenza	1.167	1.113	768	65	61	35	
	Oreillons	14	»	»	»	»	»	
	Pneumonie	22	»	»	1	»	»	
	Rougeole	65	54	200	»	»	3	
	Scarlatine	»	3	22	»	»	»	

Tableau des épidémies par département et par arrondissement

pour l'année 1893 *(suite)*.

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES Hommes.	NOMBRE DES MALADES Femmes.	NOMBRE DES MALADES Enfants.	NOMBRE DES DÉCÈS Hommes.	NOMBRE DES DÉCÈS Femmes.	NOMBRE DES DÉCÈS Enfants.	DOCUMENTS
INDRE.								
Issoudun	Angine diphtérit.	»	»	55	»	»	»	Dr Trotignon.
	Rougeole........	»	»	32	»	»	»	
Le Blanc	Coqueluche......	très grand.			»	»	»	
	Diphtérie	quelques cas.			»	»	»	
	Influenza........	très grand.			»	»	»	
	Oreillons........	quelques cas.			»	»	»	
	Rougeole........	très grand.			»	»	»	
	Scarlatine.......	—			1	1	7	
ISÈRE.								
Pour le département	Coqueluche......	9	21	222	»	»	2	
	Diphtérie	9	9	24	»	»	11	
	Fièvre typhoïde..	1	1	10	»	»	1	
	Rougeole........	4	12	196	»	»	1	
	Scarlatine.......	2	5	78	»	»	3	
	Variole	»	»	16	»	»	»	
JURA.								
Dôle	Choléra sporadiq.	2	»	»	2	»	»	Dr Lombard.
Lons-le-Saunier ...	Diphtérie	2	6	18	1	4	7	Dr Couture.
	Fièvre typhoïde..	1	2	»	»	1	»	
Saint-Claude......	Diphtérie	6	12	144	»	2	46	Dr Ferry.
LOIR-ET-CHER.								
Blois.............	Coqueluche......	21 cas.			»	»	1	
	Diphtérie	21 —			5 décès.			
	Fièvre typhoïde..	13 —			»	»	2	
	Influenza........	assez grand nombre.			quelq. déc. chez les vieillards.		6	
	Rougeole	cas isolés nombreux.			»	»	»	
	Scarlatine.......	épidémie bénigne.			»	»	1	
Romorantin.......	Fièvre typhoïde..	1	2	»	»	1	»	
	Rougeole........	»	»	45	»	»	»	
	Varicelle........	presque tous les enfants.			»	»	»	

Tableau des épidémies par département et par arrondissement pour l'année 1893 (*suite*).

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES			NOMBRE DES DÉCÈS			DOCUMENTS
		Hommes.	Femmes.	Enfants.	Hommes.	Femmes.	Enfants.	
LOIRE-INFÉRIEURE.								
Ancenis	Dysenterie	1	1	6	»	»	4	
	Fièvre typhoïde	1	1	3	»	»	1	
Châteaubriant	Angine diphtérit.	»	2	32	»	1	8	
	Angine inflamm.	12	16	120	»	»	»	
	Diphtérie	»	»	3	»	»	»	
	Influenza	100	80	20	5	8	»	
	Oreillons	»	»	15	»	»	»	
	Rougeole	»	»	36	»	»		
Nantes	Choléra	313	306	66	203	198	53	
	Diphtérie	4	26	223	»	»	63	
	Fièvre typhoïde	127	148	76	14	20	4	
	Typhus exanth.	2	1	»	1	1	»	
	Rougeole	18	32	450	2	4	40	
	Scarlatine	29	»	41	»	»	7	
Saint-Nazaire	Choléra	58	31	1	25	19	1	
	Fièvre typhoïde	2	»	»	2	»	»	
	Rougeole	»	»	15	»	»	5	
LOIRET.								
Pithiviers	Coqueluche	»	»	1	»	»	»	
	Choléra	1	»	»	1	»	»	
	Diphtérie	1	2	10	»	»	3	
	Angine	»	»	1	»	»	1	
	Fièvre typhoïde	1	2	»	»	1	»	
	Oreillons	1	»	»	»	»	»	
	Rougeole	»	1	68	»	»	2	
	Scarlatine	»	»	8	»	»	1	
	Variole	2	»	»	1	»	»	
Gien	Diphtérie	»	»	12	»	»	5	
MAINE-ET-LOIRE.								
Angers	Fièvre typhoïde	6	3	2	2	1	»	
Beaugé	Fièvre typhoïde	3	4	3	2	»	»	Dr Boëll.

Tableau des épidémies par département et par arrondissement pour l'année 1893 *(suite)*.

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES			NOMBRE DES DÉCÈS			DOCUMENTS
		Hommes.	Femmes.	Enfants.	Hommes.	Femmes.	Enfants.	
MAINE-ET-LOIRE (*suite*).								
Cholet	Diphtérie	8 à 10 cas.			»	»	»	Dr Bousseau.
	Fièvre puerpérale.	7	—		»	6	»	
	Fièvre typhoïde	10	40	20	»	6	3	
	Influenza	Très grand nombre avec une léthalité moyenne.						
	Oreillons	20 à 30 cas.			»	»	»	
	Rougeole	60 à 80 —			»	»	»	
	Scarlatine	60 à 80 —			1	»	3	
Saumur	Fièvre typhoïde	»	»	»	16 dont 10 milit.			Dr Pétou.
Segré	Cholérine	3	»	1	2	»	»	Dr Chevallier.
	Influenza	1/3 de la population			»	»	»	
MAYENNE								
Mayenne	Coqueluche	»	»	224	»	»	»	Dr Morisset. Renseignements déclarés incomplets.
	Diphtérie	»	»	37	»	»	17	
	Fièvre typhoïde	»	»	3	»	»	3	
	Rougeole	»	»	596	»	»	10	
	Scarlatine	»	»	119	»	»	7	
	Typhus exanthém.	4 cas.			3 décès.			
	Variole	»	»	54	»	»	»	
MARNE								
Reims	Affections intest.	»	»	»	6 décès.			Morbidité non relevée ; le nombre des décès a atteint le chiffre de 2.632. Dr Moret.
	— du cœur.	»	»	»	27 —			
	Congestion céréb.	»	»	»	16 —			
	Choléra	»	»	»	5 —			
	Diarrhée infantile.	»	»	»	394 —			
	Diphtérie	»	»	»	51 —			
	Dysenterie	»	»	»	4 —			
	Méningite	»	»	»	16 —			
	Fièvre puerpérale.	»	»	»	3 —			
	Fièvre typhoïde	»	»	»	27 —			
	Influenza	»	»	»	468 —			
	Phtisie pulmon.	»	»	»	171 —			

Tableau des épidémies par département èt par arrondissement pour l'année 1893 (*suite*).

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES			NOMBRE DES DÉCÈS			DOCUMENTS
		Hommes.	Femmes.	Enfants.	Hommes.	Femmes.	Enfants.	
MARNE (*suite*).								
Reims (*Suite*)......	Rougeole,........	»	»	»	7 décès.			
	Scarlatine........	»	»	»	3 —			
	Tuberculeuse....	»	»	»	36 —			
	Typhus.........	»	»	»	10 —			
Châlons-sur-Marne .	Influenza........	très nombreux.			considérable.			Dr Grizou.
	Typhus.........	19 cas.			8 décès.			
Sainte-Menehould...	Coqueluche......	quelques cas.			»	»	»	Dr Paul Simon.
	Fièvre typhoïde..							
	Rougeole........							
	Scarlatine.......							
Vitry-le-François...	Coqueluche......	quelques cas sans gravité.			»	»	»	Dr Ménard.
	Rougeole........							
MEURTHE-ET-MOSELLE								
Tout le département.	Cholérine.......	»	»	4	»	»	3	
	Coqueluche......	»	1	271	»	»	3	
	Diphtérie........	6	4	217	»	»	77	
	Dysenterie......	200	24	»	5	1	»	En partie chez les militaires.
	Eczéma impétigin.	»	»	60	»	»	»	
	Érysipèle........	1	2	»	1	»	»	
	Fièvre typhoïde..	156	135	112	31	27	20	
	Fièvre puerpérale.	»	5	»	»	2	»	
	Influenza........	675	771	477	50	41	25	
	Oreillons........	»	»	40	»	»	»	
	Pneumonie......	2	5	2	»	»	1	
	Rougeole........	13	4	1.348	»	»	55	
	Scarlatine.......	18	21	234	1	1	12	
	Variole.........	8	13	11	3	1	1	
	Varicelle........	»	»	104	»	»	»	
MEUSE.								
Bar-le-Duc.........	Coqueluche......	»	»	39	»	»	»	
	Diphtérie........	4	1	15	»	»	11	
	Fièvre typhoïde..	»	»	8	»	»	1	

Tableau des épidémies par département et par arrondissement

pour l'année 1893 (*suite*).

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES Hommes.	Femmes.	Enfants.	NOMBRE DES DÉCÈS Hommes.	Femmes.	Enfants.	DOCUMENTS
MEUSE (*suite*).								
Bar-le-Duc (*suite*).	Rougeole	3	6	195	»	»	9	
	Scarlatine	6	6	89	»	»	7	
	Variole	16	21	5	3	3	1	
	Varicelle	»	»	21	»	»	»	
Commercy	Diphtérie	»	»	2	»	»	1	Dr Morel.
	Fièvre typhoïde	4	4	»	»	1	»	
	Rougeole	12	12	76	»	»	»	
	Scarlatine	»	»	17	»	»	1	
	Variole	8	4	3	3	»	1	
Montmédy	Bronchite infest.	6	4	»	4	4	»	Dr Prat.
Verdun	Influenza	4	2	4	4	2	4	Dr E. Verdun.
	Gale	»	»	2	»	»	»	
	Scarlatine	1	»	20	»	»	»	
	Varicelle	»	»	12	»	»	»	
MORBIHAN.								
Lorient	Choléra	»	811	»	»	255	»	
	Coqueluche	»	217	»	»	13	»	
	Diphterie	»	149	»	»	34	»	
	Dysenterie	»	74	»	»	18	»	
	Fièvre typhoïde	»	3.414	»	»	47	»	
	Influenza	»	183	»	»	53	»	
	Rougeole	»	190	»	»	58	»	
	Variole	»	9	»	»	4	»	
Pontivy	Choléra	»	30	»	»	8	»	
	Coqueluche	»	201	»	»	6	»	
	Diphtérie	»	15	»	»	1	»	
	Dysenterie	»	26	»	»	2	»	
	Influenza	»	1.881	»	»	26	»	
	Fièvre typhoïde	»	51	»	»	6	»	
	Rougeole	»	568	»	»	12	»	
Ploërmel	Diphtérie	»	90	»	»	17	»	
	Dysenterie	»	1.696	»	»	40	»	
	Fièvre typhoïde	»	58	»	»	10	»	
	Rougeole	»	335	»	»	»	»	

Tableau des épidémies par département et par arrondissement

pour l'année 1893 (*suite*).

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES Hommes.	Femmes.	Enfants.	NOMBRE DES DÉCÈS Hommes.	Femmes.	Enfants.	DOCUMENTS
MORBIHAN (*suite*).								
Vannes	Choléra	»	231	»	»	54	»	
	Coqueluche	»	170	»	»	»	»	
	Diphtérie	»	37	»	»	7	»	
	Dysenterie	»	56	»	»	6	»	
	Fièvre typhoïde	»	87	»	»	5	»	
	Influenza	»	1.290	»	»	12	»	
	Rougeole	»	96	»	»	»	»	
	Variole	»	7	»	»	2	»	
NIÈVRE.								
Nevers	Fièvre typhoïde	16	43	57	3	5	7	Dr Fichot.
	Rougeole	environ 200			»	»	»	
Cosne	Fièvre typhoïde	22	14	14	5	2	2	Dr Valois.
	Rougeole	»	»	69	»	»	1	
OISE.								
Beauvais	Choléra	2	6	»	1	4	»	
	Coqueluche	6	10	84	»	»	2	
	Diphtérie	»	»	2	»	»	2	
	Fièvre typhoïde	9	17	6	5	4	1	
	Oreillons	»	»	27	»	»	»	
	Typhus	33	43	5	30	16	2	
	Rougeole	5	3	236	»	»	»	
	Varicelle	»	12	»	»	»	»	
Clermont	Fièvre typhoïde	10	»	»	5	»	»	
	Rougeole	3	1	12	»	»	»	
Compiègne	Coqueluche	»	»	67	»	»	»	
	Diphtérie	»	»	1	»	»	1	
	Fièvre typhoïde	83	1	1	»	»	»	
	Rougeole	»	»	44	»	»	»	
	Scarlatine	1	2	7	1	»	»	
	Typhus	3	2	»	2	1	»	
	Variole	»	»	4	»	»	»	
	Varicelle	»	»	30	»	»	»	

Tableau des épidémies par département et par arrondissement

pour l'année 1893 (*suite*).

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES Hommes.	Femmes.	Enfants.	NOMBRE DES DÉCÈS Hommes.	Femmes.	Enfants.	DOCUMENTS
OISE *(Suite).*								
Senlis	Diphtérie	»	»	»	»	51	»	Dr Pauchier.
	Coqueluche	»	»	»	»	11	»	
	Fièvre typhoïde	»	»	»	»	38	»	
	Rougeole	»	»	»	»	8	»	
	Scarlatine	»	»	»	»	8	»	
	Typhus	»	»	»	»	10	»	
PUY-DE-DÔME.								
Ambert	Fièvre typhoïde	»	»	4	»	»	»	
	Variole	»	»	4	»	»	»	
Clermont	Diphtérie	»	»	38	»	»	7	
	Fièvre typhoïde	2	3	1	1	1	»	
	Fièvre scarlatine	»	»	22	»	»	»	
	Oreillons	»	»	3	»	»	»	
	Variole	1	4	1	1	»	»	
Issoire	Suette miliaire	»	2	»	»	2	»	
	Variole	2	2	1	»	»	1	
Riom	Diphtérie	»	»	7	»	»	3	
	Rougeole	»	»	40	»	»	»	
Thiers	Angines pultacées	7	11	17	»	»	»	
	Coqueluche	2	»	4	»	»	»	
	Diphtérie	»	1	21	»	1	18	
	Entérite cholérif.	»	»	5	»	»	2	
	Fièvre typhoïde	6	16	3	»	1	1	
	Influenza	208	257	75	10	5	»	
	Rougeole	15	32	356	»	»	1	
	Scarlatine	16	55	240	»	»	7	
	Variole	153	158	56	10	15	6	
	Varicelle	»	»	10	»	»	»	
PYRÉNÉES-ORIENTAL.								
Céret	Fièvre scarlatine	»	»	23	»	»	»	
	Fièvre typhoïde	2	4	5	1	1	3	

Tableau des épidémies par département et par arrondissement

pour l'année 1893 *(suite)*.

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES			NOMBRE DES DÉCÈS			DOCUMENTS
		Hommes.	Femmes.	Enfants.	Hommes.	Femmes.	Enfants.	
PYRÉNÉES-ORIENTALES *(suite)*.								
Céret *(suite)*	Influenza	100	63	90	9	4	5	
	Variole	7	5	4	»	»	»	
Perpignan	Coqueluche	»	3	170	»	»	14	
	Choléra	279	306	154	113	145	46	
	Diphtérie	3	4	56	»	»	31	
	Fièvre typhoïde	74	59	26	8	11	10	
	Fièvre scarlatine	»	»	58	»	»	4	
	Influenza	135	65	»	»	»	»	
	Rougeole	»	»	222	»	»	50	
	Variole	6	7	150	4	3	17	
Prade	Choléra	130	166	73	47	78	21	
	Fièvre typhoïde	»	»	13	»	»	3	
	Rougeole	23	24	87	»	»	»	
	Variole	2	3	9	»	2	2	
RHONE.								
Lyon	Diphtérie	»	»	»	»	»	219	Dr Bard.
	Fièvre typhoïde	»	»	»	127 cas.			
	Rougeole	»	»	»	»	»	117	
Le reste du départem^t	Diphtérie	»	»	61	»	»	25	
	Fièvre typhoïde	68 cas.			7 cas.			
	Rougeole	»	»	250	»	»	37	
SAVOIE.								
Albertville	Coqueluche	13	17	83	»	»	»	Dr Arnal.
	Rougeole	60	42	60	5	»	»	
Chambéry	Cholérine	10	»	»	1	»	»	
	Diphtérie	18	8	104	2	1	26	
	Fièvre typhoïde	12	»	»	3	»	»	
	Influenza	136	123	120	4	1	»	Dr Mason.
	Oreillons	»	»	27	»	»	»	Dr Arnaud.
	Rougeole	»	4	399	»	»	24	Dr Lathand.
	Varicelle	»	»	17	»	»	»	

Tableau des épidémies par département et par arrondissement

pour l'année 1893 (*suite*).

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES			NOMBRE DES DÉCÈS			DOCUMENTS
		Hommes.	Femmes.	Enfants.	Hommes.	Femmes.	Enfants.	
SAVOIE (*suite*).								
Moutiers.........	Diphtérie........	»	1	172	»	»	57	
S^t^Jean-de-Maurienne	Fièvre typhoïde..	1	2	10	»	»	»	Dr Grange.
	Influenza........	3	7	50	»	»	»	
	Rougeole.........	»	»	65	»	»	»	
SEINE-INFÉRIEURE.								
Dieppe..........	Choléra.........	Nombreux.			19 cas.			Dr Lallemant.
	Diphtérie........	—			»	»	20	
	Fièvre typhoïde .	12 cas.			2 cas.			
Havre...........	Affection puerpé .	Quelques cas.			»	11	1	Dr Auger.
	Bronchite aiguë.	—			2	3	38	
	Coqueluche......	—			»	»	33	
	Diarrhée........	Nombreux.			71	58	526	
	Diphtérie	Quelques cas.			»	»	45	
	Fièvre typhoïde..	»	»	»	49	37	35	
	Pneumonie......	»	»	»	71	53	191	
	Rougeole........	»	»	»	1	»	76	
	Scarlatine.......	»	»	»	»	1	2	
	Tuberculose.....	»	»	»	330	226	113	
	Variole..........	»	»	»	2	»	»	
Neufchâtel	Choléra.........	47 cas.			1	»	17	Dr Marquézy.
	Coqueluche......	12 cas.			»	»	4	
	Diphtérie.........	Nombreux.			»	»	6	
	Influenza........	77 cas.			3	1	»	
	Fièvre typhoïde..	88 cas.			10	6	1	
	Oreillons........	»	»	56	»	»	5	
	Rougeole........	»	»	75	»	»	3	
	Scarlatine.......	149 cas.			1	2	3	
	Varicelle........	1 cas.			»	»	»	
Yvetot..........	Choléra.........	»	»	»	»	»	16	
	Coqueluche......	»	»	35	»	»	1	
	Diphtérie........	»	»	1	»	»	1	

Tableau des épidémies par département et par arrondissement pour l'année 1893 (*suite*).

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES			NOMBRE DES DÉCÈS			DOCUMENTS
		Hommes.	Femmes.	Enfants.	Hommes.	Femmes.	Enfants.	
SEINE-INFÉRIEURE (*suite.*)								
Yvetot (*suite*)	Fièvre typhoïde	22	30	4	1	»	»	Dr Berthelot.
	Influenza	14	12	3	5	3	»	
	Oreillons	»	»	78	»	»	»	
	Rougeole	»	»	22	»	»	»	
	Scarlatine	»	»	2	»	»	»	
SEINE-ET-MARNE.								
Coulommiers	Conjonctivite	»	»	36	»	»	»	
	Coqueluche	2	8	171	»	»	3	
	Diphtérie	1	1	40	»	»	17	
	Scarlatine	»	4	68	»	»	»	
	Influenza	16	12	3	2	3	»	
	Rougeole	11	7	400	»	»	2	
	Variole	»	»	4	»	»	»	
	Varicelle	»	»	31	»	»	»	
Fontainebleau	Coqueluche	4	3	124	»	»	3	
	Diphtérie	3	4	60	1	2	30	
	Fièvre typhoïde	6	6	8	3	»	2	
	Scarlatine	3	11	58	»	»	»	
	Gastralgie	»	»	15	»	»	7	
	Rougeole	3	6	546	»	»	3	
	Variole	5	3	2	2	1	1	
	Varicelle	»	»	54	»	»	»	
Meaux	Coqueluche	1	7	213	»	6	5	
	Diphtérie	»	»	9	»	»	5	
	Fièvre typhoïde	29	38	40	6	4	6	
	Oreillons	»	6	50	»	»	»	
	Rougeole	4	3	347	»	1	31	
	Scarlatine	»	1	90	»	1	1	
	Variole	4	1	2	1	»	1	
Melun	Coqueluche	»	2	263	»	»	3	
	Diphtérie	»	1	19	8	1	8	
	Choléra	»	»	3	»	»	1	

Tableau des épidémies par département et par arrondissement

pour l'année 1893 (*suite*).

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES			NOMBRE DES DÉCÈS			DOCUMENTS
		Hommes.	Femmes.	Enfants.	Hommes.	Femmes.	Enfants.	
SEINE-ET-MARNE (*suite*).								
	Fièvre typhoïde..	6	2	3	9	1	2	
	Fièvre scarlatine.	»	»	16	»	»	1	
	Oreillons........	4	3	22	»	»	»	
Melun............	Rougeole........	9	12	640	»	»	2	
	Variole..........	»	»	1	»	3	»	
	Varicelle..... ..	»	»	52	»	»	»	
	Variole..........	»	2	»	1	1	»	
	Coqueluche......	»	5	87	»	»	»	
	Diphtérie........	»	»	4	»	»	2	
	Fièvre typhoïde..	2	2	»	»	»	»	
Provins..........	Fièvre scarlatine.	1	»	94	»	»	4	
	Rougeole........	7	8	277	»	»	»	
	Variole.........	7	6	4	1	»	»	
	Varicelle........	»	»	25	»	»	»	
SOMME.								
	Choléra.........	2	»	»	2	»	»	
	Diphtérie.......	»	»	13	»	»	7	
	Fièvre typhoïde..	14	15	3	3	1	»	
Amiens..........	Scarlatine.......	4	6	36	2	2	5	Dr Pinoël.
	Pneumonie......	1	2	»	1	2	»	
	Rougeole........	»	»	65	»	»	»	
	Typhus.........	2	4	2	»	4	»	
	Diphtérie........	»	»	37	»	»	15	
	Choléra.........	»	1	2	»	1	2	
	Typhus.........	30	26	3	7	9	»	
Abbeville..........	Fièvre typhoïde..	2	1	3	»	1	»	Dr Legée.
	Variole..........	2	1	»	»	»	»	
	Scarlatine.......	5	»	4	»	»	»	
	Diphtérie........	»	»	2	»	»	2	
	Fièvre typhoïde..	21	12	6	3	2	2	
Doullens..........	Typhus.........	2	3	3	1	1	»	Dr Lefebvre.
	Rougeole........	2	9	549	»	»	8	

Tableau des épidémies par département et par arrondissement

pour l'année 1893 (*suite*).

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES			NOMBRE DES DÉCÈS			DOCUMENTS
		Hommes.	Femmes.	Enfants.	Hommes.	Femmes.	Enfants.	
SOMME (*suite*).								
Mondidier	Diphtérie	»	»	8	»	»	6	Dr Lévêque
	Diarrhée cholérif.	4	2	24	2	»	1	
	Fièvre typhoïde	4	3	5	2	1	»	
	Rougeole	»	2	125	»	»	»	
	Variole	»	1	21	»	»	»	
Péronne	Diphtérie	»	»	8	»	»	2	Dr André.
	Coqueluche	»	»	78	»	»	1	
	Rougeole	»	»	304	»	»	4	
TARN.								
Albi	Choléra	3	2	»	1	1	»	
	Diphtérie	»	»	8	»	»	»	
	Diarrhée cholérif.	4	3	15	2	1	6	
	Fièvre typhoïde	27	12	3	6	7	2	
	Influenza	180	190	40	13	12	8	
	Rougeole	8	20	400	»	»	16	
	Scarlatine	»	»	4	»	»	»	
	Variole	»	3	20	»	»	1	
Castres	Choléra	18	22	18	10	13	8	
	Diphtérie	»	»	5	»	»	2	
	Fièvre typhoïde	5	2	11	»	»	2	
	Oreillons	»	»	23	»	»	»	
Gaillac	Coqueluche	»	»	6	»	»	»	
	Oreillons	»	»	6	»	»	»	
Lavaur	Choléra sporadiq.	2	»	»	1	»	»	
	Choléra asiatique.	5	2	»	2	1	»	
VAR.	Angine	»	»	4	»	»	»	
	Coqueluche	»	»	25	»	»	»	
	Choléra	58	62	7	28	32	4	

Tableau des épidémies par département et par arrondissement

pour l'année 1893 (*suite*).

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES — Hommes.	Femmes.	Enfants.	NOMBRE DES DÉCÈS — Hommes.	Femmes.	Enfants.	DOCUMENTS
VAR (*suite*).								
Dans tout le départ.	Diphtérie........	»	»	9	»	»	6	
	Diarrhée cholérif.	18	17	10	16	17	10	
	Entérite.........	»	»	1	»	»	1	
	Fièvre typhoïde..	11	19	6	11	19	2	
	Influenza........	16	11	18	6	2	3	
	Rougeole........	»	»	81	»	»	6	
	Scarlatine.......	»	»	47	»	»	4	
	Variole..........	6	10	6	2	1	1	
VENDÉE.								
La Roche-sur-Yon..	Diphtérie........	74	64	47	5	1	47	Dr Filandeau.
	Fièvre typhoïde..	nombreux.			inconnu.			
Fontenay-le-comte.	Diphtérie........	nomb.	1	22	inco.	»	17	
	Fièvre typhoïde..	146	67	14	22	9	»	
	Trichophyt. tons.	»	»	20	»	»	»	
	Variole.........	2	4	2	1	»	»	
Sables-d'Olonne...	Diphtérie........	2	»	3	»	»	2	
	Coqueluche......	»	1	69	»	»	6	
	Choléra.........	63	51	27	27	27	17	
	Fièvre typhoïde..	12	11	3	2	2	»	
	Rougeole........	3	4	72	»	»	5	
VIENNE.								
Châtellerault......	Cholérine.......	nombreux.			inconnu.			Dr Leguillon.
	Coqueluche	—			—			
	Influenza........	—			—			
	Oreillons	—			—			
	Rougeole	—			—			
	Scarlatine.......	—			—			
Civray............	Influenza........	1/4 de la popul.			inconnu.			
	Rougeole........	6	6	120	1	»	2	

Tableau des épidémies par département et par arrondissement

pour l'année 1893 (*suite*).

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES			NOMBRE DES DÉCÈS			DOCUMENTS
		Hommes.	Femmes.	Enfants.	Hommes.	Femmes.	Enfants.	
VIENNE (*suite*).								
Loudun	Diphtérie	»	»	9	»	»	6	Dr Mazé.
	Coqueluche	»	»	15	»	»	»	
	Influenza	Nombreux.			»	»	»	
	Fièvre typhoïde	8	8	6	»	»	2	
	Rougeole	1	3	204	Faible.			
Poitiers	Diphtérie	200 cas environ.			20 décès.			
	Coqueluche	»	»	20	»	»	»	
	Fièvre typhoïde	16 cas.			2 décès.			
	Influenza	Très nombreux.			Une centaine.			
	Oreillons	250 cas.			»	»	»	
	Rougeole	4 ou 500 cas.			Une quinzaine.			
	Scarlatine	200 cas.			5 décès.			
	Variole	7	10	8	»	2	»	
	Varicelle	»	»	22	»	»	»	
Montmorillon	Influenza	444	282	67	41	21	6	Dr Constantin.
VOSGES.								
Épinal	Coqueluche	5	12	71	»	»	1	
	Diphtérie	»	»	42	»	»	10	
	Oreillons	3	2	64	»	»	»	
	Rougeole	8	15	1.338	»	»	21	
	Scarlatine	3	7	58	»	»	2	
	Variole	»	»	50	»	»	»	
Mirecourt	Coqueluche	»	»	29	»	»	7	
	Rougeole	»	2	143	»	»	»	
Neufchâteau	Coqueluche	8	11	200	»	»	2	
	Rougeole	»	4	480	»	»	5	
	Scarlatine	»	»	5	»	»	1	
	Varicelle	6	10	31	»	»	»	

Tableau des épidémies par département et par arrondissement

pour l'année 1893 (*suite*).

DÉPARTEMENTS et ARRONDISSEMENTS	ÉPIDÉMIES	NOMBRE DES MALADES			NOMBRE DES DÉCÈS			DOCUMENTS
		Hommes.	Femmes.	Enfants.	Hommes.	Femmes.	Enfants.	
VOSGES (*suite*).								
Remiremont	Coqueluche	11	8	40	3	4	»	
	Diphtérie	12	8	64	6	1	58	
	Fièvre typhoïde	18	12	11	1	2	3	
	Rougeole	2	5	1.668	»	»	82	
Saint-Dié	Angine	»	»	17	»	»	8	
	Diphtérie	4	11	56	»	»	25	
	Fièvre typhoïde	20	21	23	3	5	2	
	Rougeole	4	10	985	»	»	15	
	Scarlatine	10	17	143	»	»	8	
YONNE.								
Sens	Coqueluche	»	»	12	»	»	»	
	Fièvre typhoïde	5	2	1	1	»	»	
	Variole	13	18	1	2	4	1	
Tonnerre	Influenza	Inconnu.			»	»	2	
	Rougeole	»	»	»	»	»	»	
	Coqueluche	»	»	»	»	»	»	
	Scarlatine	»	»	»	»	»	»	
	Typhus	3	3	2	»	1	»	

